



## **Раздел I. Общие положения**

**Положения настоящего Раздела являются общими по отношению к условиям других разделов и распространяются на последние, если в них особо не оговаривается иное.**

### **1. Общие положения**

1.1. На условиях настоящих Правил **Либерти Страхование (ОАО)**, именуемое в дальнейшем «**Страховщик**», осуществляет страхование лиц, выезжающих с места постоянного проживания, путем заключения с юридическими и дееспособными физическими лицами («**Страхователями**») договоров страхования соответствующего вида. На основании последних Страховщик обязуется за обусловленную плату при наступлении предусмотренного события произвести страховую выплату в соответствии с условиями Правил и договора страхования.

1.2. Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса и настоящих Правил (выписки из Правил) или путем подписания отдельного документа, составленного на условиях Правил. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (полисе), на его оборотной стороне или приложены к нему.

1.2.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

1.2.2. Подписание страхового полиса возможно с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика, а порядок заключения определен в специальном соглашении, представляющем собой публичную оферту Страховщика (Приложение № 2), акцепт условий которой осуществляется проставлением Страхователем положительной отметки напротив заявления «Я хочу застраховать риски, связанные с поездкой, и согласен с условиями Публичной оферты и оплатой страховой премии (с получением подтверждающей оплату квитанции)».

1.3. Получение Застрахованным помощи и иных услуг без предварительного согласования со Страховщиком (Сервисной компанией), или в нарушение его указаний дает Страховщику право рассчитывать возмещение на основании затрат, которые были бы понесены при организации помощи (услуг) Страховщиком (Сервисной компанией) по критерию наименьшей затратности с учетом особенностей конкретного случая. Иные последствия могут быть предусмотрены настоящими Правилами или договором страхования.

1.4. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

1.4.1. «**Близкие родственники**» - отец, мать, дети (в том числе усыновленные, отданные на попечение или опекунов), состоящие в зарегистрированном браке супруг или супруга, родные братья и сестры.

1.4.2. «**Застрахованный**» - названное в договоре страхования физическое лицо, на случай наступления в жизни которого определенного события (страхового случая) заключается договор страхования. Страхованию подлежат лица, выезжающие за пределы места своего постоянного проживания. Договор страхования может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных.

1.4.3. «**Место постоянного проживания**»:

- для граждан Российской Федерации - это административно-территориальная единица, в которой зарегистрирован Застрахованный: город, сельский населенный пункт (село, деревня, хутор, аул, поселок сельского типа и т.п.), поселение и равный им по уровню классификации субъект;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства - это жилое помещение, в котором гражданин (лицо без гражданства) постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору аренды либо на иных основаниях, предусмотренных законодательством соответствующей страны.

1.4.4. «**Выезд за пределы места постоянного проживания**» - пересечение границы места постоянного проживания (в значении, установленном пунктом 1.4.3 Правил) в целях совершения на территории страхования туристской, учебной, деловой, гостевой, спортивной или иной поездки, осуществления подрядных работ.

1.4.5. «**Территория страхования**» - территория, на которую распространяется действие страхования. Территория страхования указывается в страховом полисе (договоре). Случай, наступивший вне указанной в договоре (полисе) территории страхования, не является страховым и не влечет выплату страхового возмещения. Для иностранных граждан договор страхования не действует на территории страны их гражданства, в том числе на территории страны второго гражданства (при его наличии).

1.4.6. «**Въезд на территорию страхования**»:

- при зарубежной поездке - прохождение пограничного (паспортного) контроля страны, включенной в территорию страхования, при въезде в нее;

- при поездке по территории Российской Федерации - пересечение транспортным средством, посредством которого осуществляется поездка, границы административно-территориальной единицы Российской Федерации, включенной в территорию страхования, при въезде в нее.

1.4.7. «**Выезд с территории страхования**»:

- при зарубежной поездке - прохождение пограничного (паспортного) контроля страны, включенной в территорию страхования, при выезде из нее;

- при поездке по территории Российской Федерации - пересечение транспортным средством, посредством которого осуществляется поездка, границы административно-территориальной единицы РФ, включенной в территорию страхования, при выезде из нее.

1.4.8. «**Сервисная компания**» - специализированная организация, указанная в договоре страхования, которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию и оказание услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

1.4.9. «**Внезапное заболевание**» - любое поддающееся обнаружению непредвиденное изменение в физическом состоянии Застрахованного, которое впервые произошло в период действия договора страхования и вызвало необходимость получения экстренной медицинской помощи в медицинском учреждении либо от врача, действующего в рамках выданного им государственного разрешения на занятие частной медицинской практикой.

1.4.10. «**Несчастный случай**» - внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, характер и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой получение телесных повреждений, инвалидность или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя.

1.4.11. «**Экстренная помощь**» - срочные диагностические и лечебные мероприятия, направленные на немедленное устранение всех болезненных состояний, без проведения которых может наступить существенное ухудшение здоровья и/или смерть.

1.4.12. «**Экстренные расходы**»:

- предусмотренные пунктами 10.3, 10.5 Правил расходы на транспортировку/репатриацию, необходимость которых вызвана внезапным заболеванием, либо несчастным случаем;

- предусмотренные пунктами 10.6-10.17 Правил расходы.

1.4.13. «**Экстренная стоматологическая помощь**» - срочные диагностические и лечебные мероприятия, направленные на немедленное устранение всех болезненных состояний, вызванных острым пульпитом, глубоким кариесом, иными предусмотренными договором заболеваниями естественных зубов.

1.4.14. «**Активный отдых**» - времяпрепровождение на территории страхования в форме:

- езды/пребывания на лодке/маломерном судне, водном мотоцикле; буксируемом надувном/плавательном средстве; водных лыжах; велосипеде; животном (лошади, верблюде, слоне и т.д.); роликах; сигвее; мопед; мотороллере; скутере; мотоцикле; квадроцикле;

- игры в пляжный волейбол, пляжный футбол, теннис, гольф;

- рыбалки; снорклинга; треккинга; бега трусцой; посещения водных аттракционов, аквапарков, катания с водных горок; рафтинга; каякинга; серфинга; виндсерфинга; кайтсерфинга.

1.4.15. «**Зимний активный отдых**» - времяпрепровождение на территории страхования в форме:

- езды/пребывания на снегоходах, санях; и пр. устройствах;

- катания на горных лыжах, занятий сноубордингом, скибордингом на подготовленных трассах не выше «красного» уровня; катания на беговых лыжах, коньках; занятий зимней рыбалкой.

1.4.16. «**Экстремальный отдых**» - времяпрепровождение на территории страхования в форме:

- занятия альпинизмом, скалолазанием, ледолазанием; спуском в пещеры; фристайлом, охотой; катания на горных лыжах, занятий сноубордингом, скибордингом, хели-ски на подготовленных трассах выше «красного» уровня, на неподготовленных трассах и вне трасс;

- парашютным спортом; скайсерфингом; бейсджампингом; дельтапланеризмом и пр.;

дайвингом с погружением до глубины 40 м;  
- скейтбордингом, банджи-джампингом, агрессивным катанием на роликовых коньках; и пр.  
Случай считается подпадающим под категорию активного, зимнего активного, экстремального отдыха, если таковой наступил в результате вида деятельности, прямо предусмотренного вышеприведенным перечнем, при этом вне зависимости от продолжительности и частоты (однократно или систематически) соответствующего вида деятельности, а также ее целей (для отдыха, достижения пункта назначения и т.д.).  
1.4.17. **«Спорт»** - времяпрепровождение на территории страхования в форме:  
- участия в спортивных соревнованиях, спортивных играх, а также занятий любым видом спорта, не включенными в определения «Зимний активный отдых» пункта 1.4.15 и «Экстремальный отдых» пункта 1.4.16 Правил; участия в спортивных тренировках.  
1.4.18. **«Профессиональный риск»** - профессиональная деятельность, являющаяся целью выезда за пределы места постоянного проживания.  
1.4.19. **«Багаж»** - личные вещи (имущество) Застрахованного, предметы хозяйственного и культурно-бытового назначения, а также спортивный инвентарь, перевозимые им в ходе поездки в связи с осуществлением выезда на территорию страхования (или возвращением с территории страхования) в срок страхования, и официально переданные перевозчику в качестве багажа (ответственному хранителю при перевозке), а также находящиеся в камерах хранения или других специально отведенных для этого местах, надежно запечатанных каютах пассажирских судов и охраняемых гардеробах.  
1.4.20. **«Условная единица/у.е.»** - условное обозначение той валюты, в которой страховая сумма (лимит ответственности) определена в страховом полисе (договоре).

## **2. Объекты страхования**

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного, выезжающего за пределы места постоянного проживания, обусловленные возможностью возникновения у него нижеперечисленных непредвиденных расходов:  
- расходов на экстренную/неотложную медицинскую помощь и иных, связанных с такой помощью расходов (риск **«Медицинские и иные экстренные расходы»**);  
- расходов, вызванных отменой или прерыванием запланированной и оплаченной поездки на территорию страхования (риск **«Отмена или прерывание поездки»**);  
- расходов на возмещение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (риск **«Гражданская ответственность»**);  
- расходов, вызванных несчастным случаем, повлекшим получение телесных повреждений, инвалидность или смерть Застрахованного (риск **«Несчастный случай»**);  
- расходов, вызванных утратой багажа (риск **«Утрата багажа»**);  
- расходов, вызванных неисправностью, утратой (угоном, хищением) или повреждением транспортного средства, на котором Застрахованный совершал выезд за пределы места постоянного проживания (риск **«Технический ассистанс»**).  
2.2. Договор страхования может предусматривать как все вышеперечисленные риски, так и некоторые из них.  
2.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия программам страхования, сформированным по отдельным группам рисков, а также отдельным группам договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

## **3. Общие исключения из страхового покрытия**

3.1. В случае, если возникновение расходов, указанных в пункте 2.1 Правил, вызвано или сопровождалось любым из нижеперечисленных действий Застрахованного, то произошедшее не квалифицируется в качестве страхового случая и не влечет выплаты страхового возмещения:  
3.1.1. употребление алкогольных, токсических или наркотических средств (их заменителей);  
3.1.2. самолечение, в том числе прием непредписанных лечащим врачом лекарственных средств;  
3.1.3. самоубийство (попытка самоубийства), членовредительство;  
3.1.4. преднамеренные противоправные действия;  
3.1.5. управление транспортным средством в отсутствии надлежащего права, и равно передача Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имеющему необходимого права, в том числе, когда такое лицо пребывает в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.  
3.2. Форс-мажорные обстоятельства (войны, военные действия, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, терроризм, стихийные бедствия, ядерные взрывы, воздействия радиации, иные чрезвычайные ситуации), приведшие к возникновению указанных в пункте 2.1 Правил расходов, не являются страховыми случаями и не влекут выплаты страхового возмещения.  
3.3. Получение Застрахованным возмещения имущественного вреда (расходов) от третьих лиц, причиненного реализацией страховых событий, освобождает Страховщика от обязанности выплачивать страховое возмещение.  
3.4. Страховому возмещению не подлежат расходы, обусловленные событиями, имевшими место до вступления договора страхования в силу.  
3.5. Страховому возмещению не подлежат моральный вред, упущенная выгода (в том числе моральный вред и материальный ущерб из-за невозможности участия в экскурсиях или ином организованном отдыхе), иные косвенные расходы как самого Застрахованного, так и третьих лиц, которые претендуют на страховое возмещение.

## **4. Страховая сумма, страховая премия, страховая выплата**

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, определенная в договоре страхования, в пределах которой Страховщик производит страховую выплату при наступлении страхового случая и исходя из которой устанавливается величина страховой премии.  
4.2. Страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого риска.  
4.2.1. По риску «Отмена или прерывание поездки» страховая сумма устанавливается в размере стоимости услуг, предусмотренной договором о предоставлении услуг третьей стороной (туроператором/турагентом, перевозчиком, отелем и др.), за исключением стоимости страхового полиса (общей страховой премии по всем застрахованным в договоре страхования рискам), если иное не предусмотрено договором страхования.  
4.2.2. Страховая сумма по каждому риску уменьшается после каждой страховой выплаты на величину произведенной выплаты по соответствующему риску.  
4.3. Если страховая сумма установлена в валюте иной, чем российский рубль, то в целях определения размера страховой выплаты величина страховой суммы пересчитывается в рублях по курсу валюты убытка, установленного ЦБ РФ на дату заключения договора страхования.  
4.4. Настоящими Правилами или договором страхования также могут предусматриваться ограничения (лимиты) по отдельным расходам, подлежащим страховому возмещению.  
4.5. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан произвести Страховщику или уполномоченному им лицу при заключении договора страхования.  
4.6. Страховая премия оплачивается одновременно в полном объеме за весь срок страхования не позднее первого дня срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.  
4.6.1. Размер страховой премии устанавливается по каждому страховому риску, зависит от страховой суммы, срока страхования, территории страхования, количества Застрахованных, возраста, состояния здоровья Застрахованного, и иных аналогичных факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. При этом для определения размера страховой премии используются повышающие или понижающие коэффициенты, утвержденные Страховщиком.  
4.6.2. Утвержденные Страховщиком повышающие коэффициенты применяются, если Застрахованный в срок страхования будет заниматься активным, зимним активным или экстремальным отдыхом, спортом либо понесет профессиональный риск при осуществлении подрядных (трудовых) обязанностей.  
4.7. Если по договору страхования страховая премия указана в валюте иной, чем рубль РФ, то страховая премия оплачивается в рублях по курсу данной валюты ЦБ РФ на день заключения договора.  
4.8. Датой оплаты страховой премии признается:  
- при оплате наличными - дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата оплаты денежных средств в кассу Страховщика;  
- при оплате по безналичному расчету - дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.  
4.9. Возмещение расходов Застрахованного может производиться путем оплаты стоимости оказанных услуг в рамках страхового случая непосредственно Застрахованному или лицу (организации), предоставившему соответствующие услуги.  
4.10. Возмещение расходов Застрахованного, выраженных в валюте иной, чем рубль РФ, производится в рублях по курсу ЦБ РФ для данной валюты на дату наступления страхового случая.  
Валютный риск принимает на себя Страховщик.  
4.11. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов,

указанных в настоящих Правилах и подтверждающих наступление страхового случая и размер понесенных расходов.

4.12. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов.

4.13. Страховщик имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую и иную документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового обеспечения, в любых лечебных и других учреждениях.

4.14. При наличии обстоятельств, требующих специального расследования, проведения обследований и экспертиз, а также получения дополнительных сведений из медицинских учреждений и компетентных органов, выплата страхового возмещения может быть приостановлена до окончания расследования и/или получения указанных сведений с письменным уведомлением Застрахованного.

4.15. Страховая выплата производится в размере прямых реальных расходов, подлежащих возмещению по договору страхования и в пределах страховой суммы, а также специальных лимитов возмещения, установленных по отдельным рискам (возмещаемым расходам).

4.16. Если договором страхования предусмотрена франшиза (невозмещаемая Страховщиком часть расходов), страховая выплата производится в пределах страховой суммы за вычетом франшизы.

## **5. Территория страхования и срок страхования**

5.1. Территория страхования указывается в договоре страхования.

5.2. Для организации необходимой помощи Застрахованным на территории страхования Страховщик имеет право привлекать Сервисные компании, иные уполномоченные Страховщиком организации.

5.3. Страховщик вправе ограничивать действие страхования в государствах, на территории которых ведутся военные действия, обнаружены и признаны очаги эпидемий; в государствах, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции Российской Федерацией, США или ООН, а также в государствах, при посещении которых с высокой вероятностью может быть нанесен вред человеческому здоровью. Условия полиса, распространяющие действие страхового покрытия в нарушение экономических или торговых санкций Российской Федерации, США или ООН (иных уполномоченных международных организаций), ничтожны. Равно ничтожны подобные условия любого иного страхового документа (сертификата и пр.), предоставляющего страховую защиту, а также требования, сделанные на основании таких условий.

5.4. Страховая защита - обязательство Страховщика по несению страхового риска и выплате страхового возмещения при его реализации.

5.4.1 Действие страховой защиты по рискам «Медицинские и иные экстренные расходы», «Отмена или прерывание поездки» в части прерывания поездки, «Гражданская ответственность», «Несчастный случай», «Утрата багажа», «Технический ассистанс» начинается после въезда Застрахованного на территорию страхования, но не ранее 00.00 часов даты, указанной в договоре страхования как дата начала срока страхования. Действие страховой защиты по вышеуказанным рискам прекращается после выезда Застрахованного с территории страхования, но не позднее 24.00 часов даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока страхования.

5.4.2 Действие страховой защиты по риску «Отмена или прерывание поездки» в части отмены поездки начинается с 00.00 часов даты, следующей за датой заключения договора страхования, и заканчивается при въезде Застрахованного на территорию страхования, но не позднее 24.00 часов даты, указанной в договоре страхования как дата начала срока страхования по рискам, перечисленным в пункте 5.4.1 Правил. Договором страхования могут особо оговариваться отличные от вышеуказанных условия действия страховой защиты.

5.5. Договор страхования, заключенный в период пребывания Застрахованного на территории страхования, является недействительным, и не влекущим правовых последствий для участников страховых отношений, если обратное прямо не предусмотрено договором.

5.6. В случае, если действие договора страхования, начавшегося до въезда Застрахованного на территорию страхования, прекращается до выезда из нее, стороны могут письменно договориться об увеличении срока страхования путем заключения нового договора страхования или подписания дополнительного соглашения к ранее заключенному договору. При заблаговременном, не позднее трех дней до истечения срока страхования, информировании Страховщика о намерении Страхователя продлить действие страхования, новый срок страхования начинается с даты, следующей за датой прекращения прежнего договора. В иных случаях новый срок страхования начинается на пятый календарный день с даты заключения нового договора (подписания дополнительного соглашения). Любые положения договора страхования, изменяющие установленный в настоящем пункте порядок, являются ничтожными.

5.7. Срок страхования может исчисляться количеством дней пребывания Застрахованного на территории страхования, что отражается в графе «Количество дней» договора страхования.

При каждом выезде Застрахованного на территорию страхования срок страхования, указанный в пункте «Количество дней», автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. Действие страхования при этом прекращается с истечением количества дней пребывания на территории страхования, если более ранняя дата не установлена в договоре страхования.

## **6. Заключение и прекращение договора страхования**

6.1. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику достоверную информацию о цели поездки, возрасте, профессии, виде спорта, которым занимаются на профессиональном или любительском уровне, об учете в наркологическом, онкологическом, психиатрическом или туберкулезном диспансере, наличии инвалидности, об имеющихся заболеваниях, требующих лечения на момент выезда с места постоянного проживания, а также иную информацию, имеющую значение для определения страхового риска. Страховщик имеет право проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую значение при заключении договора страхования.

6.2. Страхование не действует (страховой случай не считается наступившим) в отношении следующих лиц:

- страдающих психическими расстройствами и тяжелыми нервными заболеваниями, слабоумием;
- страдающих алкоголизмом, наркоманией;
- больных СПИДом, а также ВИЧ-инфицированных;
- лиц, имеющих медицинские противопоказания для выезда с места постоянного проживания;
- содержащихся в местах лишения свободы;
- инвалидов I группы и больных онкологическими заболеваниями, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.3. Договор страхования по риску «Отмена или прерывание поездки» может быть заключен:

6.3.1. на случай наступления событий, перечисленных в пункте 13.2 Правил, за исключением событий «отказ или задержка в выдаче визы в страну (страны) поездки» и «аннулирование поездки одним или несколькими близкими родственниками Застрахованного или лицами, которые должны были проживать в одном гостиничном номере с Застрахованным, по причине отказа или задержки в выдаче визы в страну территории страхования (при условии, что такие лица или близкие родственники являются лицами, застрахованными по условиям настоящих Правил)» - в момент оплаты поездки, но не позднее 7 (семи) дней до даты начала предполагаемой поездки на территорию страхования, за исключением случаев, когда бронирование и оплата поездки осуществляется одновременно с оплатой договора страхования (страхового полиса);

6.3.2. на случай наступления событий «отказ или задержка в выдаче визы в страну (страны) поездки» и «аннулирование поездки одним или несколькими близкими родственниками Застрахованного или лицами, которые должны были проживать в одном гостиничном номере с Застрахованным, по причине отказа или задержки в выдаче визы в страну территории страхования (при условии, что такие лица или близкие родственники являются лицами, застрахованными по условиям настоящих Правил)» - в момент оплаты поездки, но не позднее 10 (десяти) дней до начала предполагаемого выезда на территорию страхования.

6.4. Договор страхования считается не вступившим в силу и не влекущим правовых последствий для его сторон либо досрочно прекращается, оплаченная страховая премия подлежит возврату, и любые наступившие события не являются страховыми случаями, если договор страхования был заключен в нарушении пунктов 6.1, 6.2 и 6.3 Правил.

6.5. Договор страхования вступает в силу с момента оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.6. При заключении договора страхования Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком и Сервисной компанией в части, касающейся страхового случая.

6.7. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с ФЗ РФ «О персональных данных» выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ), передаваемому Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования.

Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

казанное согласие Страхователя может быть отозвано Страхователем посредством Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. При этом такой отзыв является основанием для расторжения договора страхования.

6.8. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с ФЗ РФ «О рекламе» выражает свое согласие на получение информации о специальных предложениях, акциях и рекламе Страховщика любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления Страхователем Страховщику соответствующего заявления в письменной форме.

6.9. При переоформлении договора страхования (страхового полиса) по заявлению Страхователя оформляется новый полис, при утрате страхового полиса оформляется его дубликат.

6.10. Договор страхования прекращается:

- по истечении Срока страхования;
- в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (выплаты возмещения в размере страховой суммы);
- неоплаты Страхователем очередного взноса в установленные договором сроки (автоматическое прекращение без необходимости уведомления);
- смерти Страхователя - физического лица, или ликвидации Страхователя - юридического лица по причинам иным, чем страховой случай;
- ликвидации Страхователя в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- в случае получения гражданства или вида на жительство в стране, входящей в территорию страхования (действие прекращается с момента получения гражданства/вида на жительство), за исключением получения долгосрочной визы/вида на жительство для обучения;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.11. Действие договора страхования может быть прекращено досрочно по требованию Страхователя или Страховщика.

6.11.1. В случае досрочного прекращения действия договора страхования по требованию Страхователя, письменно выраженного до начала срока страхования, и при условии отсутствия или аннулирования въездной визы (на территорию страхования), Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки. Страховая премия возвращается в течение 10 рабочих дней с даты предоставления Страхователем письменного заявления по установленной Страховщиком форме с приложением к нему соответствующих подтверждающих документов.

6.11.2. В случае расторжения договора после начала срока страхования, а также до начала срока страхования при условии наличия действующей въездной визы на территорию страхования, возврат Страхователю страховой премии не производится.

6.11.3. В случае прекращения действия (расторжения) договора страхования по требованию Страховщика, он возвращает Страхователю оплаченную последнюю страховую премию полностью. Если такое требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем настоящих Правил, то Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

## **7. Общие обязанности Страхователя/Застрахованного при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая**

7.1. При наступлении события с признаками страхового случая Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязаны:

- 7.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные расходы, и действовать так, как если бы они не были застрахованы;
- 7.1.2. незамедлительно уведомить о событии Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в договоре страхования телефонам для обеспечения им возможности своевременно организовать необходимую помощь, выдать необходимые рекомендации и пр.;
- 7.1.3. освободить лечащих врачей от обязанности сохранения врачебной тайны, дать согласие на предоставление Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья до наступления страхового случая;
- 7.1.4. строго следовать указаниям Сервисной компании и Страховщика, назначениям и предписаниям уполномоченных врачей;
- 7.1.5. выполнить обязанности, предусмотренные в договоре страхования и настоящих Правилах для сложившихся обстоятельств в зависимости от вида событий (вида страхового риска);
- 7.1.6. при обращении за помощью, предусмотренной договором страхования, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязаны сообщить среди прочего следующую информацию:
  - фамилию, имя Застрахованного, нуждающегося в помощи;
  - номер договора страхования (страхового полиса) и срок страхования;
  - время и обстоятельства произошедшего;
  - местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи.
- 7.1.7. дать Сервисной компании или Страховщику согласие на транспортировку Застрахованного в страну постоянного проживания, если по заключению лечащего врача и Сервисной компании о состоянии здоровья Застрахованного его транспортировка возможна. При отказе Застрахованного лица от рекомендованной транспортировки, дальнейшее пребывание в медицинском учреждении и/или возвращение Застрахованного лица к месту постоянного проживания после окончания лечения, осуществляется за счет средств Застрахованного и Страховщиком не возмещается.

## **8. Права и обязанности сторон по договору страхования**

8.1. Страховщик имеет право:

- 8.1.1. потребовать от Страхователя оплаты дополнительной страховой премии в случае изменения существенных условий страхования по заявлению Страхователя до начала срока страхования;
- 8.1.2. проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию и выполнение условий договора страхования;
- 8.1.3. требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения;
- 8.1.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;
- 8.1.5. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;
- 8.1.6. в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;
- 8.1.7. приостановить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба, а также, если в отношении страхового случая начато судебное разбирательство;
- 8.1.8. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;
- 8.1.9. отказать в страховой выплате по следующим причинам:
  - Страхователь (Застрахованный) или его представитель своевременно не известил Сервисную компанию о страховом случае, тем самым сделал невозможным установление всех обстоятельств страхового случая;
  - Страхователь (Застрахованный) или его представитель не предоставил все документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, определения его размера;
  - страховой случай произошел при выполнении Страхователем (Застрахованным) любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);

8.1.10. потребовать признания договора страхования недействительным в случае, если Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье (или о здоровье Застрахованного) и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, либо не сообщил иную информацию, необходимую для заключения договора страхования.

8.2. Страховщик обязан:

- 8.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, в том числе размещенными на сайте Страховщика [www.liberty <http://www.liberty.>24.ru](http://www.liberty.ru) в разделе «Правила страхования»;
- 8.2.2. выдать страховой полис с приложением Правил страхования (выписки из Правил страхования) или договор страхования;
- 8.2.3. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в сроки, оговоренные настоящими Правилами;
- 8.2.4. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Страхователь имеет право:

- 8.3.1. выбрать по своему желанию страховые риски;
- 8.3.2. обратиться к Страховщику с заявлением о внесении до начала срока страхования изменений в договор в части существенных условий страхования с соответствующим перерасчетом страховой премии;

- 8.3.3. в течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения;
- 8.3.4. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;
- 8.3.5. расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;
- 8.3.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 8.3.7. на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.
- 8.4. Страхователь обязан:
- 8.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование Страховщиком имущества. Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в заявлении на страхование;
- 8.4.2. предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки риска;
- 8.4.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;
- 8.4.4. ознакомиться с Правилами страхования (Полисными условиями);
- 8.4.5. подписать договор страхования (страховой полис);
- 8.4.6. своевременно оплачивать страховую премию в размере и сроки, оговоренные в договоре страхования;
- 8.4.7. обеспечить по требованию Страховщика заверенный перевод на русский язык представляемых для обоснования права на страховое возмещение документов, подготовленный специализированной, осуществляющей деятельность по переводу документов организацией. По соглашению сторон перевод на русский язык может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу представленных документов из суммы страхового возмещения.

## ***Раздел II: Риск «медицинские и иные экстренные расходы»***

### ***9. Страховые случаи по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»***

9.1. Страховыми случаями по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» являются следующие события, произошедшие на территории страхования и в срок страхования, повлекшие возникновение перечисленных в пункте 10.1 Правил расходов:

- 9.1.1. внезапное заболевание, произошедшее с Застрахованным;
- 9.1.2. несчастный случай, произошедший с Застрахованным;
- 9.1.3. смерть Застрахованного в результате внезапного заболевания или несчастного случая;
- 9.1.4. необходимость в получении экстренных услуг, указанных в пунктах 10.6-10.17 Правил.

### ***10. Расходы, возмещаемые по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»***

10.1. По риску «Медицинские и иные экстренные расходы» возмещению подлежат следующие расходы в соответствии с одной из перечисленных ниже Программ страхования, если иное не предусмотрено договором страхования:

#### **10.1.1. «Программа А»:**

- расходы на экстренную медицинскую помощь,
- расходы на транспортировку, предусмотренные пунктами 10.3.1, 10.3.2 Правил,
- расходы на экстренную стоматологическую помощь,
- расходы на репатриацию,
- расходы на предоставление переводчика.

#### **10.1.2. «Программа В»:**

расходы, предусмотренные «Программой А», а также нижеперечисленные расходы:

- расходы на транспортировку, предусмотренные пунктом 10.3.3 Правил,
- расходы на транспортировку, связанную с досрочным возвращением, предусмотренные пунктом 10.3.4 Правил,
- расходы на проживание до возвращения,
- расходы на визит третьего лица,
- расходы на возвращение несовершеннолетних детей,
- расходы на передачу срочных сообщений.

#### **10.1.3. «Программа С»:**

расходы, предусмотренные «Программой В», а также нижеперечисленные расходы:

- расходы на оказание помощи при хищении/потере документов,
- расходы на юридическую помощь,
- расходы на возвращение и отправку багажа по другому адресу,
- расходы на временное возвращение.

#### **10.1.4. «Программа D»:**

расходы, предусмотренные «Программой С», а также нижеперечисленные расходы:

- расходы на организацию поисково-спасательных работ,
- расходы, связанные с задержкой регулярного авиа- или морского рейса,
- расходы на ежедневно применяемые медицинские препараты.

#### **10.2. Особенности возмещения расходов на экстренную медицинскую помощь:**

10.2.1. Для целей страхового возмещения учитываются расходы на амбулаторную и/или стационарную медицинскую помощь, которая оказывалась до наступления стабилизации состояния Застрахованного и/или до появления возможности его транспортировки к месту проживания/пребывания (в зависимости от того, какое из событий наступило раньше), а также расходы на приобретение прописанных врачом лекарств, необходимость которых появилась в результате страхового случая.

10.2.2. Если организованный Сервисной компанией визит врача не состоялся вследствие действий/бездействий Застрахованного, то при организации Сервисной компанией повторного визита, Застрахованный по требованию Страховщика обязан возместить расходы, которые были произведены на организацию первого визита, несостоявшегося по вине Застрахованного.

#### **10.3. Особенности возмещения расходов на транспортировку:**

10.3.1. Возмещаются обусловленные медицинскими показаниями расходы на транспортировку Застрахованного любым способом (при необходимости со специальным медицинским сопровождением) от места события до ближайшего профильного медицинского учреждения и в дальнейшем до последнего места, где проживал Застрахованный до наступления страхового случая. Транспортировка организуется Сервисной компанией наиболее экономически целесообразным способом или медицинским учреждением с обязательным согласованием со Страховщиком. При несогласовании транспортировки со Страховщиком расходы возмещаются в объеме, в котором они бы наступили, если бы транспортировка организовывалась Страховщиком по критерию наибольшей доступности и наименьшей затратности с учетом особенностей конкретного случая.

10.3.2. Возмещаются расходы на транспортировку/эвакуацию Застрахованного (при необходимости со специальным медицинским сопровождением, специальными средствами и приспособлениями) до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта (вокзала), или, при наличии соответствующих медицинских показаний, до стационара, ближайшего к аэропорту (вокзалу), с которым есть прямое (международное) сообщение от места пребывания Застрахованного в поездке.

Транспортировка организуется только Сервисной компанией и только если состояние Застрахованного позволяет осуществить такую транспортировку. Необходимость медицинского сопровождения, специальных средств и приспособлений устанавливается медицинским представителем Сервисной компании и лечащим врачом. При возможности возврата неиспользованного билета Страховщик оплачивает разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

10.3.3. Возмещаются расходы на транспортировку находящихся вместе с Застрахованным близких родственников (при наличии у них аналогичной или более расширенной программы страхования) к месту их постоянного проживания. Возмещение выплачивается при условии, что такие родственники не могут воспользоваться первоначально предусмотренным способом возвращения к месту проживания в запланированный срок вследствие смерти



Застрахованного или его пребывания в критическом состоянии с возможностью летального исхода. Транспортировка организуется родственниками самостоятельно на основании указаний Сервисной компании. Возмещению подлежит стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса.

10.3.4. Возмещаются **расходы на транспортировку Застрахованного в страну постоянного проживания в ситуации вынужденного, досрочного возвращения** ранее первоначально установленного срока из-за смерти близкого родственника, или, если близкий родственник находится в критическом состоянии с возможностью летального исхода, в стране постоянного проживания. Транспортировка организуется Сервисной компанией либо Застрахованным самостоятельно на основании указаний Сервисной компании. Возмещению подлежит стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса.

10.4. Особенности возмещения **расходов на экстренную стоматологическую помощь**:

10.4.1. Возмещаются расходы на экстренную стоматологическую помощь в пределах:

- эквивалента 150 (ста пятидесяти) у.е. по Программам А, В и С, эквивалента 250 (двухсот пятидесяти) у.е. по Программе D или иного установленного договором страхования лимита для лиц, выезжающих за рубеж;

- эквивалента 100 (ста) у.е. или иного установленного договором страхования лимита для лиц, путешествующих по территории стран СНГ или Российской Федерации.

10.4.2. Если необходимость экстренной стоматологической помощи возникла в результате несчастного случая с Застрахованным, который признан страховым случаем, расходы оплачиваются на условиях пункта 10.2 Правил в пределах страховой суммы.

10.5. Особенности возмещения **расходов на репатриацию**:

10.5.1. Возмещаются расходы на репатриацию тела Застрахованного до ближайшего к месту его проживания вокзала, аэропорта, порта (при условии имеющегося с местом гибели/смерти международного сообщения), сопутствующие репатриации расходы, а также стоимость гроба (минимальная для места гибели/смерти).

10.5.2. По волеизъявлению близких родственников умершего Застрахованного репатриация тела Застрахованного может быть произведена до места предполагаемого захоронения, если это не требует затрат больших, чем предполагается по пункту 10.5.1 Правил.

10.5.3. По согласованию с близкими родственниками умершего Застрахованного репатриация останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом в страну, где проживал Застрахованный, если это не требует затрат больших, чем предполагается по пункту 10.5.1 Правил.

10.5.4. По волеизъявлению близких родственников умершего Застрахованного и по согласованию со Страховщиком репатриация останков может быть заменена на похороны тела Застрахованного на территории страхования, если это не требует затрат больших, чем предполагается по пункту 10.5.1 Правил.

10.5.5. Расходы на репатриацию, организованную без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, возмещению не подлежат.

10.5.6. Любые связанные с транспортировкой косвенные расходы, в том числе таможенные сборы, страховой выплатой не покрываются.

10.6. Особенности возмещения **расходов на предоставление переводчика**:

10.6.1. Возмещаются расходы на услуги переводчика, привлекаемого для целей установления диагноза Застрахованному, пребывающему в стационаре. Расходы возмещаются в пределах эквивалента 100 (ста) у.е.

10.6.2. Переводчик привлекается Сервисной компанией при условии, что медицинское учреждение предоставляет такую возможность.

10.7. Особенности возмещения **расходов на проживание до возвращения**:

10.7.1. Возмещается стоимость проживания Застрахованного за пределами срока поездки вследствие наступления страхового случая: с момента выписки из стационара до момента отъезда к месту проживания. При этом оплачивается стоимость проживания в одноместном номере гостиницы категории не выше «три звезды» (аналогичного класса) в течение не более 5 суток. В любом случае не возмещается сумма, превышающая эквивалент 80 (восемидесяти) у.е., затраченная на проживание за сутки, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.7.2. Расходы на проживание, организованное без согласования с Сервисной компанией, возмещению не подлежат.

10.8. Особенности возмещения **расходов на визит третьего лица**: возмещается стоимость прямого и обратного билета экономического или приравненного к нему класса любого вида транспорта одному совершеннолетнему близкому родственнику (по согласованию со Страховщиком - третьему лицу) для прибытия к месту госпитализации Застрахованного, при условии, что состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной компании как критическое с возможным летальным исходом, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.9. Особенности возмещения **расходов на возвращение несовершеннолетних детей**:

10.9.1. Возмещаются расходы на транспортировку в страну проживания детей и/или иждивенцев Застрахованного, оставшихся на территории страхования без опеки в результате страхового случая с Застрахованным. При этом оплачивается транспортировка экономическим или приравненным к нему классом согласованным со Страховщиком видом транспорта (при необходимости с сопровождающим лицом, предоставленным перевозчиком или Страховщиком).

10.9.2. Под детьми и иждивенцами для целей настоящей статьи понимаются несовершеннолетние дети Застрахованного лица, либо иные лица, не достигшие совершеннолетия, выехавшие в сопровождении Застрахованного на законных основаниях с места проживания и оставшиеся без опеки в результате страхового случая.

10.9.3. Транспортировка может быть организована только Сервисной компанией и только при наличии у ребенка (иждивенца) собственного заграничного паспорта (при нахождении вне страны постоянного проживания) и доверенности от родителей на такую транспортировку.

10.10. Особенности возмещения **расходов на передачу срочных сообщений**: используя сеть своих представительств по всему миру, Сервисная компания обеспечит возможность передачи срочных сообщений и документов в пределах эквивалента 100 (ста) у.е., в случае госпитализации Застрахованного с угрозой жизни или смерти Застрахованного.

10.11. Особенности возмещения **расходов при хищении/потере документов**: возмещаются затраты на консульский сбор за оформление заграничного паспорта (иных документов, разрешающих пребывание на территории страхования и выезд с территории страхования). Сервисная компания предоставляет информацию, необходимую для оформления дубликатов похищенных/утраченных документов, без которых невозможно возвращение в страну постоянного проживания.

10.12. Особенности возмещения **расходов на юридическую помощь**:

10.12.1. При возникновении потребности в квалифицированной юридической помощи, обусловленной наступлением страхового случая, Сервисная компания организует таковую за счет Застрахованного.

10.12.2. Если страховой случай наступил вследствие виновных действий третьего лица, возмещению подлежит стоимость первичной консультации в пределах эквивалента 500 (пятисот) у.е.

10.13. Особенности возмещения **расходов на возвращение и отправку багажа по другому адресу**: в случае потери багажа Застрахованного по вине транспортной компании (перевозчика) во время перемещения Застрахованного любым видом транспорта и при наличии официального документа, подтверждающего передачу багажа транспортной компании, Сервисная компания осуществит расходы, необходимые для взаимодействия с транспортной компанией с целью скорейшего розыска и доставки багажа Застрахованному.

10.14. Особенности возмещения **расходов на временное возвращение**: возмещаются расходы на транспортировку Застрахованного в страну постоянного проживания в ситуации вынужденного, досрочного возвращения ранее первоначально установленного срока из-за смерти близкого родственника, или если близкий родственник находится в критическом состоянии с возможностью летального исхода в стране постоянного проживания, и на возвращение Застрахованного обратно на территорию страхования. Данная услуга распространяется только на Застрахованных лиц, у которых срок страхования (количество дней пребывания Застрахованного на территории страхования), указанных в договоре страхования (страховом полисе), не менее 180 дней и при условии, что до окончания срока страхования по договору остается не менее 15 дней. Транспортировка в обе стороны организуется Сервисной компанией либо Застрахованным самостоятельно на основании указаний Сервисной компании. Возмещению подлежит стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса.

10.15. Особенности возмещения **расходов на организацию поисково-спасательных работ**: возмещается стоимость первых трех дней поиска Застрахованного в пределах эквивалента 10000 (десяти тысяч) у.е., и только в случаях, когда бремя расходов возлагается на Застрахованного (его близких родственников или представителей), впоследствии не компенсируемых за счет средств государства, юридических или частных лиц.

10.16. Особенности возмещения **расходов, связанных с задержкой регулярного авиа- или морского рейса более чем на 4 часа**: возмещаются необходимые расходы Застрахованного лица на питание (включая безалкогольные питьевые напитки) и временное размещение в гостинице в связи с задержкой регулярного авиа- или морского рейса после первых 4-х часов от указанного в билете времени отправки рейса, но не более чем за 8 последующих часов и в размере эквивалента 50 (пятидесяти) у.е. за каждый час задержки, при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных уполномоченным представителем перевозчика, подтверждающих такую задержку. При этом Застрахованный обязан предоставить Страховщику нотариально заверенный документ, из которого следует, что он отказывается от получения компенсации от перевозчика по задержке рейса в пользу Страховщика.

10.17. Особенности возмещения **расходов на ежедневно применяемые медицинские препараты**: возмещаются расходы в пределах эквивалента 50 (пятидесяти) у.е. на приобретение медицинских препаратов, необходимых для ежедневного применения по жизненным показаниям при имеющихся у

страхования, а также возможность воспользоваться ими возникла по причине задержки, утраты или повреждения данного багажа перевозчиком, либо вследствие ДТП.

## **11. Невозмещаемые расходы по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»**

11.1. Не подлежат возмещению следующие прямые реальные расходы:

11.1.1. расходы в части превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными в Договоре;

11.1.2. расходы в пределах франшизы, предусмотренной в договоре;

11.1.3. расходы на оплату лечения, начатого до начала срока страхования, а равно лечения заболевания или последствий несчастного случая, симптомы которого возникли у Застрахованного до начала срока страхования или въезда на территорию страхования;

11.1.4. расходы, связанные с проведением профилактических, карантинных мероприятий и процедур, дезинфекций, за исключением расходов на введение противостолбнячной и антирабической сыворотки при возникновении непосредственной угрозы развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного;

11.1.5. расходы, обусловленные заболеваниями, выступившими причиной официального объявления региона поездки нерекомендованным для посещения;

11.1.6. расходы на любого рода диагностические исследования, в том числе на коронарографию и ангиографию, за исключением процедур, необходимых для диагностики внезапного заболевания или травмы;

11.1.7. расходы на восстановительное лечение и физиотерапию;

11.1.8. расходы на оплату медицинского сопровождения и/или особых условий транспортировки в ситуации, когда уполномоченный Сервисной компанией врач подтверждает возможность Застрахованного вернуться к месту постоянного проживания в качестве обычного пассажира;

11.1.9. расходы на оплату ухода и/или лечения со стороны родственников и иных неквалифицированных лиц;

11.1.10. расходы на любого рода протезирование (в том числе эндопротезирование, зубное/глазное протезирование);

11.1.11. расходы на любые виды кардиохирургических вмешательств (в том числе на коронарное шунтирование, баллонную ангиопластику коронарных артерий, установку стентов и искусственных клапанов, установку постоянных кардиостимуляторов и любых иных постоянных водителей ритма, аллопластику, ксенопластику и пр.);

11.1.12. расходы на покупку средств медицинской техники (за исключением расходов на костыли и опорные палки, на прокат кресла-коляски, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, являющихся необходимыми в соответствии с назначением лечащего врача, - в пределах эквивалента 70 (семидесяти) у.е., если иное не предусмотрено договором страхования), очков, контактных линз, слуховых аппаратов, бреккет-систем, иных корригирующих медицинских устройств и приспособлений, а также расходы на их подбор, коррекцию и ремонт;

11.1.13. расходы на оплату медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных врачом в связи с данным страховым случаем и/или применяемых постоянно, в т.ч. до совершения поездки;

11.1.14. расходы на лечение, которое по медицинским показаниям может быть осуществлено после возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания. Наличие необходимых медицинских показаний определяется Сервисной компанией после консультации с лечащим врачом Застрахованного;

11.1.15. расходы на оплату лечения на отдыхе, при санаторном, терапевтическом или попечительском уходе, а также оплату улучшения условий в стационаре;

11.1.16. расходы на любые виды трансплантации (за исключением операции переливания крови или её компонентов при наступлении страхового случая), имплантацию и реимплантацию органов и тканей;

11.1.17. расходы на оплату общих медицинских осмотров, косметического лечения и/или процедур, водолечения и нетрадиционных методов лечения (в т.ч. акупунктура, гомеопатия, гирудотерапия и пр.), массажа, ЛФК, спатерапии, кислородотерапии, ингаляции, гелиотерапии, грязелечения, талассотерапии, лазеротерапии и пр.;

11.1.18. расходы на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмореф, УФО крови и т.п.);

11.1.19. расходы, вызванные профессиональными ошибками/халатностью медицинского персонала;

11.1.20. расходы, вызванные службой Застрахованного в вооруженных силах или военных формированиях на территории страхования;

11.1.21. расходы, вызванные поездкой Застрахованного вопреки имеющимся медицинским противопоказаниям к осуществлению поездки, которые известны или должны быть известны Застрахованному;

11.1.22. расходы, вызванные намеренной поездкой для получения лечения;

11.1.23. расходы, вызванные действиями Застрахованного, перечисленными в статье 3 настоящих Правил;

11.1.24. расходы, вызванные обострением хронического заболевания, спровоцированного проводимым лечением;

11.1.25. расходы, вызванные временным и неполным выздоровлением Застрахованного во всех известных состояниях, которые еще не стабилизировались и подвергались лечению вплоть до даты выезда на территорию страхования и для которых существовал реальный риск быстрого ухудшения;

11.1.26. расходы на оплату лечения заболевания/травмы, наступивших не на территории страхования;

11.1.27. проявлениями, обострениями, осложнениями и последствиями заболеваний, а также различными травмами, которые в последние шесть месяцев до начала срока страхования требовали лечения или стоматологической помощи;

11.1.28. расходы, вызванные онкологическими заболеваниями, их осложнениями и последствиями; состояниями, обусловленными наличием онкологического заболевания, с момента установления диагноза, относящегося к онкологическому заболеванию;

11.1.29. расходы, вызванные заболеваниями крови и кроветворных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм;

11.1.30. расходы, вызванные проявлением и осложнением туберкулеза;

11.1.31. расходы на медицинскую помощь, понесенные без согласования со Страховщиком и/или Сервисной компанией и превышающие лимит, установленный пунктом 12.1 Правил;

11.1.32. расходы за медицинские и иные услуги, которые могут быть оплачены другим страховым полисом, имеющимся у Застрахованного, или входят в стоимость какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, а также расходы на медицинские услуги, оказываемые по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

11.2. Если иное особо не предусмотрено договором страхования, помимо вышеуказанных расходов, также не подлежат возмещению расходы, вызванные:

11.2.1. заболеваниями, расстройствами здоровья или травмами, которые по медицинским показаниям не требовали экстренной квалифицированной медицинской помощи, не препятствовали продолжению поездки и пребыванию Застрахованного лица вне места постоянного проживания;

11.2.2. хроническими заболеваниями, их обострениями, последствиями и осложнениями, не представляющими угрозу для жизни Застрахованного; в случае угрозы жизни, вызванной хроническим заболеванием, его обострением или последствием, подлежат возмещению расходы на экстренную помощь и/или транспортировку в размере, не превышающем эквивалента:

- 2000 (двух тысяч) у.е. при страховании по Программе А;

- 3000 (трех тысяч) у.е. по Программам В и С;

- 5000 (пяти тысяч) у.е. по Программе D.

11.2.3. психическими, психосоматическими, психоневрологическими заболеваниями (в т.ч. неврозами, депрессиями, паническими атаками, эпилепсией и пр.), а также их обострениями, осложнениями и последствиями, симулированием болезни;

11.2.4. врожденными пороками развития и аномалиями, генетическими заболеваниями вне зависимости от клинической формы и стадии процесса;

11.2.5. беременностью: по Программе А - при любом сроке, по Программам В, С и D - начиная с 24 (двадцать четвертой) недели; ее осложнениями, а также связанными с ней лечебными, родовспомогательными и иными процедурами, за исключением экстренного искусственного прерывания беременности, необходимость в котором возникла в результате несчастного случая с Застрахованной, который может быть признан страховым случаем;

11.2.6. нарушением менструального цикла, за исключением гиперполименореи, представляющей угрозу жизни Застрахованной;

11.2.7. заболеваниями и состояниями, требующими применения косметической и пластической хирургии;

11.2.8. заболеваниями, передающимися половым путем, грибковыми заболеваниями, заболеваниями, вызванными вирусом герпеса, паразитарными заболеваниями;

11.2.9. любыми событиями, состояниями и обстоятельствами, связанными с вирусом гепатита В и С и/или вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) или любыми иными подобными синдромами, или связанными с ними состояниями;

11.2.10. заболеваниями или расстройствами здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний врача, уполномоченного Страховщиком и/или Сервисной компанией, а также вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не выписанных таким врачом;

11.2.11. особо опасными инфекционными и/или тропическими заболеваниями (принятыми по классификации Российской Федерации), требующими заблаговременной вакцинации до начала поездки (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, геморрагические лихорадки и т.п.) и редкими тяжелыми инфекционными заболеваниями (столбняк, ботулизм, туляремия, бешенство и т.п.);

11.2.12. осуществлением Застрахованным любой профессиональной деятельности, любых подрядных (трудовых) обязанностей, способных увеличить



риск наступления страхового случая, в том числе выполняемых в рамках служебных обязанностей различных профессий, если не оплачена дополнительная страховая премия и не имеется особой отметки в договоре страхования о включении данных рисков в страховое покрытие;

11.2.13. совершение полетов на любом виде летательных аппаратов, за исключением полетов на самолетах и вертолетах в качестве пассажира обычного или чартерного рейса;

11.2.14. занятием активным, зимним активным или экстремальным отдыхом, любым спортом на профессиональном или любительском уровне, включая участие в соревнованиях, тренировках, сборах, автогонках, скачках и т.п., если не оплачена дополнительная страховая премия и не имеется особой отметки в договоре страхования о включении данных рисков в страховое покрытие.

При этом, если в договор страхования включен:

- риск «Спорт», то страховая защита помимо данного риска также распространяется на риски активного отдыха и зимнего активного отдыха (пункты 1.4.14, 1.4.15 настоящих Правил);
- риск «Экстремальный отдых», то страховая защита помимо данного риска также распространяется на риски активного отдыха, зимнего активного отдыха и спорта (пункты 1.4.14, 1.4.15, 1.4.17 настоящих Правил).

## **12. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»**

12.1. В договоре страхования могут быть предусмотрены специальные лимиты возмещения (максимальные суммы выплат) по отдельным видам расходов, в частности:

- лимит возмещения по стоматологической помощи;
  - лимит возмещения по экстренной медицинской помощи;
  - лимит возмещения по расходам на медицинскую помощь и иные экстренные расходы, не согласованные со Страховщиком и/или Сервисной компанией.
- Если иное не предусмотрено договором страхования, то данный лимит составляет эквивалент 250 (двухсот пятидесяти) у.е.;
- лимит возмещения по иным видам расходов, предусмотренным Программой страхования.

12.2. При наступлении событий, соответствующих определению страхового случая, Застрахованный (его представитель) наряду с общими обязанностями также дополнительно обязан для обеспечения возможности Сервисной компании и/или Страховщику своевременно организовать необходимую помощь, либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней, уведомить об этом Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в договоре страхования телефонам, как только это станет возможным, но не позднее 72 часов с даты наступления события.

12.3. Выплата страхового возмещения по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» может быть произведена Страховщиком/Сервисной компанией лечебному или иному учреждению, оказывающему предусмотренные настоящими Правилами услуги, или непосредственно Застрахованному (при самостоятельной оплате расходов).

12.4. В случае самостоятельной оплаты расходов, для получения возмещения Застрахованный (его представитель) обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты возвращения с территории страхования (завершения поездки) заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов (или заверенных в предусмотренном законодательством порядке копий) следующих документов:

- 12.4.1. договор страхования;
  - 12.4.2. удостоверяющий личность документ, содержащий отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;
  - 12.4.3. медицинские документы (счета и справки врачей и медицинских учреждений), содержащие данные Застрахованного, сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, наименование и реквизиты медицинского учреждения или фамилии и контактной информации лечащего врача, перечень и стоимость оказанных услуг, использованных расходных материалов и медикаментов раздельно по датам и стоимости, рецепты на приобретенные лекарства и платежные документы, подтверждающие оплату;
  - 12.4.4. официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия (если такой протокол составлялся);
  - 12.4.5. финансовые документы, подтверждающие факт оплаты медицинских и иных услуг (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовый чек);
  - 12.4.6. документы, подтверждающие произведенные Застрахованным расходы на телефонные переговоры по номерам телефонов, указанным в договоре страхования;
  - 12.4.7. проездные документы или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;
  - 12.4.8. документы, подтверждающие оплату консульского сбора за дубликат восстанавливаемых документов;
  - 12.4.9. документы от перевозчика, подтверждающие задержку, утрату или повреждение багажа;
  - 12.4.10. протокол о ДТП, подтверждающий утрату или повреждение багажа;
  - 12.4.11. прочие документы, подтверждающие наступление страхового случая и понесенные расходы.
- 12.5. При обращении за страховой выплатой Застрахованный обязан по требованию Страховщика также предоставить ему:
- 12.5.1. медицинскую карту амбулаторного и/или стационарного больного, другую первичную медицинскую документацию, справку о состоянии здоровья;
  - 12.5.2. разрешение (доверенность) на право получения Страховщиком информации о состоянии здоровья Застрахованного и перенесенных им заболеваниях из медицинских учреждений.

## **Раздел III. риск «ОТМЕНА ИЛИ ПРЕРЫВАНИЕ ПЕЕЗДКИ»**

**Раздел III «Отмена или прерывание поездки»** предусматривает страхование на случай возникновения непредвиденных расходов вследствие отмены запланированного и оплаченного въезда на территорию страхования по указанным в пункте 13.2 Правил причинам, либо вследствие прерывания поездки на территории страхования по указанным в пункте 13.3 Правил причинам.

## **13. Страховые случаи по риску «Отмена или прерывание поездки»**

13.1. По риску «Отмена или прерывание поездки» возмещению подлежат документально подтвержденные расходы Застрахованного на организацию поездки, которые в силу законодательства или договора не подлежат компенсации третьей стороной (туроператором/турагентом, перевозчиком, отелем и др.), а именно:

- 13.1.1. расходы на оплату услуг по перевозке, размещению;
- 13.1.2. расходы на экскурсионное обслуживание;
- 13.1.3. расходы на оплату консульского сбора (в том числе за выдачу визы), если иное не предусмотрено в договоре страхования;
- 13.1.4. расходы на иные услуги, предусмотренные договором о реализации услуг третьей стороной (туроператором/турагентом, перевозчиком, отелем и др.).

13.2. **Страховыми случаями по риску «Отмена или прерывание поездки» в части отмены поездки**, являются следующие события, наступившие после вступления договора страхования в силу и приведшее к невозможности осуществления поездки, если иное не предусмотрено договором страхования:

- 13.2.1. внезапное заболевание или несчастный случай с Застрахованным, внезапное заболевание или несчастный случай с близким родственником Застрахованного, а также последствия экстренного оперативного вмешательства при угрозе жизни Застрахованного, произведенного в период действия договора страхования с Застрахованным, требующие непрерывного амбулаторного лечения вплоть до даты начала поездки и препятствующие, согласно заключению лечащего врача, выезду;
- 13.2.2. внезапное заболевание или несчастный случай с Застрахованным, внезапное заболевание или несчастный случай с близким родственником Застрахованного, а также последствия экстренного оперативного вмешательства при угрозе жизни Застрахованного, произведенного в период действия договора страхования с Застрахованным, требующие непрерывного стационарного лечения вплоть до даты начала поездки и препятствующие, согласно заключению лечащего врача, выезду;
- 13.2.3. смерть Застрахованного либо близкого родственника Застрахованного;
- 13.2.4. воспрепятствование выезду Застрахованного правоохранительными органами (ФСБ, МВД, ГТ К, органы прокуратуры, налоговая полиция, пограничная служба и другие органы, имеющие право к задержанию), не связанному с совершением им противоправных действий или нарушением Застрахованным действующего законодательства (в том числе по причине наличия задолженности по имущественным обязательствам);
- 13.2.5. необходимость участия Застрахованного в судебных заседаниях в течение срока страхования в качестве свидетеля или потерпевшего при условии, что соответствующее судебное решение о привлечении Застрахованного к такому участию принято после вступления договора страхования в силу;
- 13.2.6. призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы;

материальный ущерб в особо крупных размерах, причиненный домашнему (личному) имуществу Застрахованного да начала поездки вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара, аварии коммунальных сетей, взрыва и требующий обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания;

13.2.8. уничтожение жилища Застрахованного или такое его повреждение, в результате которого жилище становится непригодным для проживания, вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара, аварии коммунальных сетей, взрыва;

13.2.9. задержка Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал) для въезда на территорию страхования вследствие ДТП, требующего привлечения представителей уполномоченных госорганов, либо вследствие аварии коммунальных сетей;

13.2.10. наличие у Застрахованного медицинских противопоказаний для проведения обязательной профилактической вакцинации, необходимой для выезда в страну поездки, и неизвестных Застрахованному до заключения договора страхования;

13.2.11. отмена или задержка внутреннего рейса или международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного) по причине неблагоприятных метеоусловий, механических повреждений, промышленных действий, противоправных действий третьих лиц, в результате которой Застрахованный опоздал на международный авиа-, железнодорожный, автобусный или круизный морской (речной) рейс, приходящийся на дату начала запланированной поездки;

13.2.12. отмена или задержка международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного) по причине механических повреждений, на устранение которых потребовалось не менее 24 часов, а также неблагоприятных метеоусловий, приведших к невозможности совершить в запланированное время поездку на указанном международном рейсе;

13.2.13. выявление ошибок в выданных государственными органами документах Застрахованного (заграничных паспортах, проездных документах), препятствующие въезду на территорию страхования;

13.2.14. отказ или задержка в выдаче визы в страну (страны) поездки при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями и рекомендациями посольств, консульств и уполномоченных (аккредитованных) визовых центров страны поездки; при этом событие «задержка в выдаче визы в страну (страны) поездки» включается в данный риск только, если это особо оговорено в договоре страхования;

13.2.15. аннулирование поездки по любой из указанных в пунктах 13.2.1-13.2.14 Правил причин одним или несколькими близкими родственниками Застрахованного или лицами, которые должны были проживать в одном гостиничном номере с Застрахованным (при условии, что такие лица или близкие родственники являются лицами, застрахованными по условиям настоящих Правил).

13.3. **Страховыми случаями по риску «Отмена или прерывание поездки» в части прерывания поездки**, являются следующие события, наступившие в срок страхования и на территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования:

13.3.1. возврат международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного), включенного в застрахованную поездку, в аэропорт (вокзал) страны (территории) постоянного проживания, либо в аэропорт (вокзал) страны (территории) временного пребывания по причине неблагоприятных метеоусловий, механических повреждений, промышленных действий, противоправных действий третьих лиц;

13.3.2. досрочное возвращение Застрахованного по причине отказа ему во въезде в страну поездки по прибытии в аэропорт (вокзал) этой страны;

13.3.3. транспортировка Застрахованного по медицинским показаниям, организованная Сервисной компанией во время поездки;

13.3.4. досрочное возвращение Застрахованного из поездки в случае неожиданной, подтвержденной документально смерти близкого родственника Застрахованного;

13.3.5. значительный материальный ущерб (более 50%), причиненный во время поездки основному жилищу Застрахованного по месту его постоянного проживания, являющемуся его собственностью, в результате противоправных действий третьих лиц или пожара, и требующий обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания;

13.3.6. угон застрахованного транспортного средства Застрахованного, приходящийся на период поездки.

13.4. По риску «Отмена или прерывание поездки» действуют следующие Программы страхования, если иное не предусмотрено договором страхования:

13.4.1. **«Программа А»:** страховые случаи, перечисленные в пунктах 13.2.2-13.2.8 Правил;

13.4.2. **«Программа В»:** случаи, предусмотренные «Программой А», а также перечисленные в пунктах 13.2.1, 13.2.9-13.2.11, 13.3.2-13.3.6 Правил;

13.4.3. **«Программа С»:** случаи, предусмотренные «Программой А», а также перечисленные в пунктах 13.2.9-13.2.14 Правил;

13.4.4. **«Программа D»:** страховые случаи, предусмотренные «Программой В», а также перечисленные в пунктах 13.2.13-13.2.15 Правил;

13.4.5. **«Программа Е»:** страховые случаи, предусмотренные «Программой D», а также перечисленные в пунктах 13.2.12, 13.3.1 Правил.

#### **14. Невозмещаемые расходы по риску «Отмена или прерывание поездки»**

14.1. Не возмещаются расходы, вызванные:

14.1.1. отказом уполномоченных органов любой из стран территории страхования в выдаче визы (виз) по причине:

- ненадлежащей/несвоевременной подачи документов на оформление визы, в том числе подачи в неуполномоченное представительство;

- ранее имевшего места отказа в выдаче визы;

- имевшего место привлечения Застрахованного к ответственности за нарушение административного, уголовного, таможенного законодательства и визовых правил иностранных государств, в том числе по причине контрабанды, ввоза/вывоза наркотических средств или оружия, незаконного пересечения границы, шпионажа и иных конфликтов с правоохранительными органами стран поездки;

14.1.2. отказом Застрахованного от выезда на территорию страхования вследствие плановой госпитализации Застрахованного либо его близкого родственника, в том числе для проведения реконструктивных или пластических операций, санаторно-курортного лечения;

14.1.3. отказом Застрахованного от выезда на территорию страхования в связи с лечением заболеваний, известных беременностью, а также психических, онкологических, генетических заболеваний; заболеваний, требовавших лечения в течение последних шести месяцев, а также заболеваний, обусловленных врожденными пороками развития и аномалиями, и заболеваний, передающихся половым путем;

14.1.4. отказом Застрахованного от выезда на территорию страхования в связи с состоянием неполного выздоровления и/или незавершенным курсом лечения, начатым до начала действия договора страхования;

14.1.5. опозданием Застрахованного, прошедшего регистрацию на авиарейс, на посадку в транспортное средство;

14.1.6. отказом Застрахованного от выезда на территорию страхования в других случаях, не оговоренных в пункте 13.2 Правил;

14.1.7. отказом Застрахованного от выезда вследствие переноса срока выезда по инициативе или вине туристской фирмы или транспортной компании, если договор страхования не был пролонгирован;

14.1.8. отменой поездки из-за неисполнения/ненадлежащего исполнения обязательств туристской фирмой (туроператором/турагентом);

14.1.9. действиями Застрахованного, перечисленными в статье 3 настоящих Правил.

#### **15. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Отмена или прерывание поездки»**

15.1. О наступлении перечисленных в пунктах 13.2, 13.3 Правил страховых случаев Застрахованный (его представитель) обязан уведомить Страховщика незамедлительно, не позднее 72 часов с даты наступления страхового случая.

15.2. Для получения возмещения при наступлении страхового случая по риску «Отмена или прерывание поездки» в части отмены поездки Застрахованный обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, договор страхования (страховой полис); гражданский и заграничный паспорт Застрахованного; договор о реализации услуг третьей стороной (туроператором/турагентом, перевозчиком, отелем и др.) и оригиналы документов, подтверждающие оплату указанных услуг (туристскую путевку, кассовый чек и т.п.); документы, подтверждающие возврат третьей стороной части стоимости услуг по договору с расшифровкой суммы возврата по видам услуг и оригиналы расходного кассового ордера/банковского платежного документа, а также заверенную туристской фирмой копию ее договора с перевозчиком и принимающей стороной, подтверждающего обоснованность неполного возврата стоимости услуг Застрахованному; неиспользованные проездные документы, а также оригиналы следующих документов:

15.2.1. при наступлении внезапного заболевания или несчастного случая с Застрахованным, при наступлении внезапного заболевания или несчастного случая с близким родственником Застрахованного, а также при последствиях экстренного оперативного вмешательства при угрозе жизни Застрахованного, произведенного в период действия договора страхования с Застрахованным, - листок нетрудоспособности (больничный лист) и заверенная печатью справка (выписка из медицинской карты или истории болезни) лечебно-профилактического учреждения, оказавшего Застрахованному или его близкому родственнику первую помощь, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и его близкого родственника;

15.2.2. в случае смерти Застрахованного либо близкого родственника Застрахованного - свидетельство о смерти, медицинское заключение о причинах смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и его близкого родственника;

15.2.3. в случае задержания Застрахованного правоохранительными органами (ФСБ, МВД, ГТК, органы прокуратуры, налоговая полиция, пограничная служба и другие органы, имеющие право к задержанию) - документальное подтверждение о задержании Застрахованного с указанием причины и срока задержания;

15.2.4. при необходимости участия Застрахованного в судебных заседаниях в течение срока страхования в качестве свидетеля или потерпевшего - заверенная судом судебная повестка с указанием даты и причины вызова на судебное заседание;

15.2.5. в случае призыва Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы - заверенная в военкомате повестка военного

комиссиями, заверенный в военкомате документ, подтверждающий прохождения военных сборов;

15.2.6. в случае возникновения материального ущерба в особо крупных размерах, причиненного домашнему (личному) имуществу Застрахованного да начала поездки вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара, аварии коммунальных сетей, взрыва, и требующего обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания - документ, подтверждающий наступление ущерба, выданный ОВД, госпожарнадзором, коммунальными службами, МЧС; заключение независимой экспертизы о размере ущерба;

15.2.7. в случае уничтожения жилища Застрахованного или такого его повреждения, в результате которого жилище становится непригодным для проживания, вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара, аварии коммунальных сетей, взрыва - документ, подтверждающий наступление ущерба, выданный ОВД, госпожарнадзором, коммунальными службами, МЧС; заключение независимой экспертизы о размере ущерба;

15.2.8. в случае задержки Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал) для въезда на территорию страхования вследствие ДТП либо аварии коммунальных сетей - протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении, определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, справку о ДТП; документ, подтверждающий наступление ущерба из коммунальных служб; заключение независимой экспертизы о размере ущерба;

15.2.9. при наличии у Застрахованного медицинских противопоказаний для проведения обязательной профилактической вакцинации, необходимой для выезда в страну поездки и неизвестных Застрахованному лицу до заключения договора страхования, - официальное заключение медицинского (лечебно-профилактического) учреждения, подтверждающее наличие подобных противопоказаний;

15.2.10. в случае отмены или задержки внутреннего или международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного) по причине неблагоприятных метеословесий, механических повреждений, промышленных действий, противоправных действий третьих лиц - документы, подтверждающие задержку или отмену рейса, полученные от транспортных организаций и соответствующих ведомств (гидрометеослужбы, МЧС, ОВД и др.), а также, в случае, если запланированная поездка совершается с опозданием: проездные документы, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов на другой международный рейс, а также документы, которые подтверждают связанные с ожиданием нового рейса расходы на питание и проживание в гостинице;

15.2.11. в случае выявления ошибок в выданных государственными органами документах Застрахованного (заграничных паспортах, проездных документах), препятствующие въезду на территорию страхования - документ, выданный государственным органом или официальным перевозчиком и подтверждающий наличие соответствующих ошибок в заграничных паспортах или проездных документах;

15.2.12. в случае отказа или задержки в выдаче визы в страну (страны) поездки - документ, подтверждающий прием посольством (консульством) необходимого и достаточного для оформления визы комплекта документов в установленные сроки, официальный отказ посольства (консульства) в выдаче визы по установленной посольством (консульством) форме (если таковой выдавался);

15.2.13. в случае аннулирования поездки по любой из указанных в пунктах 13.2.1-13.2.14 Правил причин одним или несколькими близкими родственниками Застрахованного или лицами, которые должны были проживать в одном гостиничном номере с Застрахованным, (при условии, что такие лица или близкие родственники являются лицами, застрахованными по условиям настоящих Правил), - соответствующие, указанные в пунктах 15.2.1-15.2.12 Правил документы в зависимости от причины аннулирования поездки.

15.3. Для получения возмещения при наступлении страхового случая по риску «Отмена или прерывание поездки» в части прерывания поездки Застрахованный обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, договор страхования (страховой полис); гражданский и заграничный паспорт Застрахованного; договор о реализации услуг третьей стороной (туроператором/турагентом, перевозчиком, отелем и др.) и оригиналы документов, подтверждающие оплату указанных услуг (туристскую путевку, кассовый чек и т.п.); выданный третьей стороной документ с расчетом в отношении неиспользованной части услуг по договору о реализации услуг (части стоимости туристской путевки); документы, подтверждающие стоимость проживания (размещения); проездные документы, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов, а также оригиналы следующих документов:

15.3.1. в случае возврата международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного), включенного в застрахованную поездку, в аэропорт (вокзал) страны (территории) постоянного проживания либо в аэропорт (вокзал) страны (территории) временного пребывания по причине неблагоприятных метеословесий, механических повреждений, промышленных действий, противоправных действий третьих лиц - документы, подтверждающие возвращение международного рейса, полученные от транспортных организаций и соответствующих ведомств (гидрометеослужбы, МЧС, ОВД и др.), проездные документы, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов на другой международный рейс, а также документы, которые подтверждают связанные с ожиданием нового рейса расходы на питание и проживание в гостинице;

15.3.2. в случае досрочного возвращения Застрахованного по причине отказа во въезде в страну поездки по прибытии в аэропорт (вокзал) этой страны, - заграничный паспорт;

15.3.3. в случае транспортировки Застрахованного по медицинским показаниям, организованной Сервисной компанией во время поездки, - документы из медицинского учреждения и Сервисной компании, подтверждающие необходимость транспортировки;

15.3.4. при досрочном возвращении из поездки в случае неожиданной, подтвержденной документально смерти близкого родственника Застрахованного - свидетельство о смерти, медицинское заключение о причинах смерти, а также документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и его близкого родственника;

15.3.5. в случае значительного материального ущерба (более 50%), причиненного во время поездки основному жилищу Застрахованного по месту его постоянного проживания, являющемуся его собственностью, в результате противоправных действий третьих лиц или пожара, и требующего обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания, - документ, подтверждающий наступление ущерба, выданный ОВД, госпожарнадзором; заключение независимой экспертизы о размере ущерба;

15.3.6. в случае угона застрахованного Страховщиком транспортного средства Застрахованного, приходящегося на период поездки, - документы, аналогичные предоставляемым Страховщику в связи с угонем транспортного средства.

15.4. Выплата страхового возмещения по риску «Отмена или прерывание поездки» производится в следующем размере:

15.4.1. при наступлении страхового случая по причинам, указанным в пункте 13.2.12 Правил, - в размере, не превышающем стоимость первых двух дней оплаченного размещения на территории страхования, а также расходы на несостоявшееся (не компенсированное и не перенесенное на поздние сроки) экскурсионное обслуживание;

15.4.2. в части отмены поездки по Программе С:

15.4.2.1. при наступлении страхового случая по причине, указанной в пункте 13.2.14 Правил, возмещение рассчитывается в следующем порядке:

- в случаях, когда договор заключен в отношении нескольких Застрахованных с общей страховой суммой по данному риску, по страховому случаю с одним Застрахованным выплачивается сумма, полученная путем деления общей страховой суммы на количество застрахованных и далее сниженная на размер франшизы, равной 10% от суммы, полученной путем деления общей страховой суммы на количество Застрахованных;
- в случаях, когда договор заключен в отношении одного Застрахованного, выплата производится в размере страховой суммы по данному риску за минусом франшизы, равной 10% от страховой суммы по данному риску;

15.4.3. в части отмены поездки по Программам А, В, D и E:

- фактически понесенных Застрахованным расходов в размере разницы между страховой суммой и возвращенной третьей стороной частью стоимости услуг (в том числе туристской путевки), в соответствии с условиями договора о реализации услуг третьей стороной при отказе Застрахованного от поездки;
- по событию «отмена или задержка внутреннего или международного рейса» в случае, если запланированная поездка совершается с опозданием: в размере стоимости проездных документов или стоимости переоформления проездных документов на другой международный рейс, а также в размере связанных с ожиданием нового рейса расходов на питание в пределах эквивалента 50 (пятидесяти) у.е. в сутки, в размере стоимости проживания в гостинице категории не выше «три звезды» (аналогичного класса);

15.4.4. в части прерывания поездки:

- фактически понесенных Застрахованным расходов в размере стоимости проживания в отеле (гостинице) за неиспользованную часть срока пребывания в стране (странах) поездки по договору о реализации услуг третьей стороной, а также в размере стоимости проездного документа для возвращения в страну постоянного проживания при условии, что первоначальный проездной документ замене не подлежит, или расходов, связанных с переоформлением проездного документа;
- по событию «возврат международного рейса»: в размере связанных с ожиданием нового рейса расходов на питание в пределах эквивалента 50 (пятидесяти) у.е. в сутки, в размере стоимости проживания в гостинице категории не выше «три звезды» (аналогичного класса), а также в размере стоимости проездного документа на другой международный рейс при условии, что первоначальный проездной документ замене не подлежит, или расходов, связанных с переоформлением проездного документа.

15.5. Если страховая сумма по договору страхования меньше понесенных Застрахованным расходов на оплату стоимости услуг, предусмотренных договором о реализации услуг третьей стороной, то страховое возмещение при наступлении страхового случая производится пропорционально отношению страховой суммы к понесенным Застрахованным расходам на оплату стоимости услуг.

#### ***Раздел IV. риск «Гражданская ответственность»***

**Раздел IV «Гражданская ответственность»** предусматривает страхование на случай наступления на территории страхования и в срок страхования гражданско-правовой ответственности Застрахованного, влекущей обязанность возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц. Факт наступления гражданско-правовой ответственности должен быть установлен вступившим в законную силу решением суда юрисдикции, где имело место причинение вреда. По риску «Гражданская ответственность» возмещению подлежат расходы, которые Застрахованный обязан понести в счет возмещения прямого реального ущерба, причиненного им здоровью и/или имуществу третьих лиц, а также судебные издержки в рамках соответствующей судебной тяжбы.

Возраст Застрахованного на момент страхования по настоящему риску не может быть младше 14 лет.

#### ***16. Страховые случаи по риску «Гражданская ответственность»***

16.1. Страховыми случаями по риску «Гражданская ответственность» являются:

16.1.1. подтвержденный судебным решением вред жизни и здоровью (физический вред), причиненный третьим лицам;

16.1.2. подтвержденный судебным решением имущественный вред, причиненный третьему лицу (третьей стороне) в результате повреждения (уничтожения) имущества, принадлежащего третьему лицу (третьей стороне) на правах собственности (или на основе законного, документально подтвержденного обязательственного правоотношения);

16.1.3. если предусмотрено договором страхования: целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного, а также расходы по ведению дел в судебных органах.

#### ***17. Невозмещаемые расходы по риску «Гражданская ответственность»***

17.1. Не возмещаются расходы, вызванные:

17.1.1. наступлением ответственности при использовании транспортных средств, иного принадлежащего (находящегося во владении, на ответственном хранении, ином законном основании) Застрахованному имущества (за исключением спортивного инвентаря, иных принадлежностей для активного, зимнего активного и экстремального отдыха, спорта), а равно домашних животных;

17.1.2. совершением Застрахованным умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

17.1.3. осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованным по соглашению или договору;

17.1.4. наступлением обязанности возместить моральный вред и/или упущенную выгоду;

17.1.5. наступлением гражданско-правовой ответственности близких родственников Застрахованного, в том числе не полностью дееспособных;

17.1.6. добровольным (досудебным) признанием Застрахованным факта наступления своей гражданско-правовой ответственности перед третьими лицами без предварительного согласования со Страховщиком;

17.1.7. ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения Застрахованным атмосферы, воды или почвы;

17.1.8. действиями Застрахованного, перечисленными в статье 3 настоящих Правил.

#### ***18. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Гражданская ответственность»***

18.1. Для получения возмещения при наступлении страхового случая по риску «Гражданская ответственность» Застрахованный обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, договор страхования (страховой полис); гражданский и заграничный паспорт Застрахованного; судебное решение, из которого следует, что третьему лицу (третьей стороне) в результате действий Застрахованного был причинен физический и/или имущественный вред, а также, если это предусмотрено договором страхования, документы, подтверждающие целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного, а также расходы по ведению дел в судебных органах.

18.2. Выплата страхового возмещения по риску «Гражданская ответственность» производится в размере:

18.2.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью третьим лицам - в размере расходов, необходимых на медицинское лечение, посторонний уход, транспортные расходы, необходимое реабилитационное восстановление, при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим страховым случаем; в случае смерти потерпевшего третьего лица - в размере расходов на похоронные услуги, а также расходов на возмещение части заработка, которого лишились лица, находящиеся на иждивении потерпевшего;

18.2.2. в случае причинения имущественного вреда третьему лицу (третьей стороне) - в размере действительной стоимости имущества за вычетом износа при его полной гибели, или в размере необходимых расходов по приведению имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая, при его частичном повреждении;

18.2.3. если это предусмотрено договором страхования, целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного, а также расходы по ведению дел в судебных органах.

18.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, то установлены следующие лимиты возмещения по отдельным расходам:

18.3.1. лимит возмещения по расходам в счет компенсации вреда жизни и здоровью (физический вред) третьих лиц - не более 50% от размера страховой суммы;

18.3.2. лимит возмещения по расходам в счет возмещения вреда имуществу третьих лиц - не более 40 % от размера страховой суммы;

18.3.3. лимит возмещения по судебным издержкам - не более 10% от размера страховой суммы.

18.4. При наступлении событий, которые могут послужить основанием для предъявления претензий к Застрахованному со стороны третьих лиц о возмещении причиненного им вреда, Застрахованный (его представитель) обязан выполнить общие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, а также дополнительно:

18.4.1. не принимать на себя никаких обязательств по возмещению вреда, не выплачивать какие-либо суммы в счет возмещения вреда и не делать заявлений о своей виновности без письменного согласования со Страховщиком либо Сервисной компанией; при невыполнении требований настоящего пункта Страховщик вправе отказать в страховой выплате, либо соразмерно уменьшить ее величину;

18.4.2. сообщить информацию о характере причиненного третьим лицам вреда, о предпринятых действиях по факту причинения вреда;

18.4.3. при получении каких-либо претензий, требований, повесток, приглашений на экспертизы и иных документов со стороны третьих лиц и/или компетентных органов, связанных с фактом причинения вреда, Застрахованный (его представитель) обязан незамедлительно в течение 24 (двадцати четырех) часов уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию по указанным в договоре страхования телефонам и переслать полученные документы посредством факсимильной связи на указанный Сервисной компанией/Страховщиком номер.

18.5. Если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Застрахованного, Застрахованный обязан предоставить указанному лицу всю необходимую для ведения судебного дела информацию и документы, а также уполномочить данное лицо на представление интересов Застрахованного в суде.

18.6. Если в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным либо Страхователем своих обязанностей, установленных в настоящей статье, в том числе в части сроков информирования, эффективное осуществление защиты интересов Застрахованного Страховщиком стало невозможно или затруднено, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, либо уменьшить его величину.

18.7. Если причиненный в результате страхового случая вред компенсирован другими лицами (в т.ч. по договорам страхования имущества и/или ответственности), страховая выплата производится в размере разницы между суммой, подлежащей возмещению третьим лицам по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами (в том числе страховыми компаниями).

#### ***Раздел V. риск «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»***

#### ***19. Страховые случаи по риску «Несчастный случай»***

19.1. Страховым случаем по риску «Несчастный случай» является наступление внезапного, непредвиденного, непреднамеренного, кратковременного внешнего события, характер и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой получение телесных повреждений, инвалидность или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания, произошедшего в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя.

## **20. Невозмещаемые расходы по риску «Несчастный случай»**

- 20.1. Страхование, предусмотренное настоящим Разделом, не распространяется на случаи телесных повреждений, инвалидности или смерти, наступивших в связи с:
- 20.1.1. внезапными заболеваниями или их осложнениями (как ранее диагностированными, так и ранее выявленными), спровоцированными воздействием внешних факторов;
- 20.1.2. занятием активным, зимним активным или экстремальным отдыхом, любым спортом на профессиональном или любительском уровне, включая участие в соревнованиях, тренировках, сборах, автогонках, скачках и т.п., если не оплачена дополнительная страховая премия и не имеется особой отметки в договоре страхования о включении данных в страховое покрытие.
- При этом, если в договор страхования включен:
- риск «Спорт», то страховая защита помимо данного риска также распространяется на риски активного отдыха и зимнего активного отдыха (пункты 1.4.14, 1.4.15 настоящих Правил);
  - риск «Экстремальный отдых», то страховая защита помимо данного риска также распространяется на риски активного отдыха, зимнего активного отдыха и спорта (пункты 1.4.14, 1.4.15, 1.4.17 настоящих Правил);
- 20.1.3. авиаперелетами, за исключением полётов Застрахованного в качестве пассажира официально зарегистрированной авиакомпании;
- 20.1.4. медицинскими манипуляциями (вмешательствами);
- 20.1.5. действиями Застрахованного, перечисленными в статье 3 настоящих Правил.

## **21. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Несчастный случай»**

- 21.1. Для получения страхового возмещения Застрахованный (его представитель) обязан обратиться к Страховщику не позднее 30 (тридцати) дней с даты возникновения права на получение такой выплаты.
- 21.2. Для получения страхового возмещения в установленные сроки Страховщику должно быть представлено заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, договор страхования (страховой полис), документ, удостоверяющий личность, а также оригиналы (заверенные копии) следующих документов:
- 21.2.1. в случае получения Застрахованным телесных повреждений в результате несчастного случая - официальный документ медицинского учреждения, содержащий данные Застрахованного, сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях, наименование, реквизиты медицинского учреждения или фамилию и контактную информацию лечащего врача; другие документы, связанные с несчастным случаем;
- 21.2.2. в случае признания Застрахованного инвалидом - заключение бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) о получении инвалидности; официальный документ медицинского учреждения, содержащий данные Застрахованного, сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях, наименование, реквизиты медицинского учреждения или фамилию и контактную информацию лечащего врача; другие документы, связанные с несчастным случаем;
- 21.2.3. в случае смерти Застрахованного - свидетельство ЗАГСа о смерти, официальный документ медицинского учреждения о причине смерти, свидетельство о праве на наследство.
- 21.3. Выплата страхового возмещения по риску «Несчастный случай» производится в размере:
- 21.3.1. в случае получения Застрахованным телесных повреждений - в размере единовременного пособия, который определяется Страховщиком в соответствии с «Таблицей страховых выплат по риску «Несчастный случай» (Приложение № 1 к Правилам);
- 21.3.2. в случае признания Застрахованного инвалидом: при установлении 1-ой группы инвалидности - в размере 90% страховой суммы, 2-ой группы - 65% страховой суммы, 3-ей группы - 50%;
- 21.3.3. в случае смерти Застрахованного - в размере 100% страховой суммы с учетом ранее произведенных выплат.
- 21.4. Страховое возмещение по пунктам 21.3.1-21.3.3 Правил выплачивается с учетом ранее произведенных выплат и не может превышать 100% страховой суммы.

## **Раздел VI. риск «Утрата багажа»**

### **22. Страховые случаи по риску «Утрата багажа»**

- 22.1. Страховыми случаями по риску «Утрата багажа» являются задержка выдачи багажа не менее, чем на 6 часов, а также гибель (уничтожение), утрата (пропажа) багажа, вследствие следующих событий:
- противоправных действий третьих лиц;
  - внезапного воздействия воды в результате аварии коммунальных сетей;
  - пропажи, крушения, столкновения, опрокидывания и иных аварий с транспортным средством, на котором перевозился багаж;
  - неисполнения/ненадлежащего исполнения ответственным хранителем/перевозчиком принятых перед Застрахованным договорных обязательств по хранению/перевозке.
- 22.2. Багажом для целей страхования не является имущество, несоответствующее данному в статье 1.4.19 настоящих Правил определению багажа, а также: изделия из стекла; наличные деньги, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки; изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни; антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций; проездные документы, паспорта, любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии; рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги; любые виды протезов, очки, контактные линзы; животные, растения и семена; средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним; предметы религиозного культа; поврежденный спортивный инвентарь; любые виды оружия; мобильные средства связи; портативные аудио, видео-, фото- и киноаппаратура; портативные компьютерные системы; любые запасные части, носители информации (в том числе на магнитных носителях), расходные материалы и принадлежности к аппаратуре и системам, указанным в данном пункте.

### **23. Невозмещаемые расходы по риску «Утрата багажа»**

- 23.1. Страхование, предусмотренное настоящим Разделом, не распространяется на:
- 23.1.1. случаи повреждения багажа вне зависимости от причин его повреждения;
- 23.1.2. ручную кладь Застрахованного, а также багаж, переданный перевозчику/ответственному хранителю с нарушением процедуры оформления;
- 23.1.3. багаж, в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества;
- 23.1.4. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие естественных свойств перевозимых в багаже материалов и веществ;
- 23.1.5. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие несоблюдения перевозчиком/хранителем специальных условий хранения и транспортировки, при условии, что перевозчик/хранитель не были проинформированы Застрахованным (Страхователем) о необходимости соблюдения специальных условий;
- 23.1.6. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие конфискации уполномоченными органами;
- 23.1.7. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие неисполнения/ненадлежащего исполнения Застрахованным своих обязательств перед перевозчиком/хранителем;
- 23.1.8. случаи гибели/утраты/задержки багажа, о которых не было сообщено в предусмотренном законом и Правилами порядке перевозчику/хранителю.

### **24. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Утрата багажа»**

- 24.1. При наступлении страховых случаев, указанных в пункте 22.1 Правил, Застрахованный обязан:
- 24.1.1. незамедлительно обратиться к перевозчику/хранителю для документальной фиксации факта гибели, утраты, задержки багажа;
- 24.1.2. доступным способом проинформировать Сервисную компанию/Страховщика о случившемся.
- 24.2. Для получения возмещения при наступлении страхового случая по риску «Утрата багажа» Застрахованный обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, указывающее характер и обстоятельства страхового случая, предпринятые Застрахованным действия и перечень утраченных вещей с указанием времени их приобретения и первоначальной стоимости; если возможно, к заявлению прилагаются чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные вещи; договор страхования (страховой полис); гражданский и заграничный паспорт Застрахованного; оригиналы (заверенные копии) следующих документов:
- документы, подтверждающие передачу багажа перевозчику/хранителю;
  - проездной документ;
  - документы, свидетельствующие о предъявленной претензии перевозчику/хранителю;
  - документы, подтверждающие получение компенсации со стороны ответственных лиц;
  - заверенный нотариально перевод на русский язык официальных документов, выданных транспортной организацией, представителем пассажирского судна или администрацией гостиницы, местными правоохранительными органами и подтверждающих наступление страхового случая (факт утраты багажа Застрахованного) и понесенные расходы.
- 24.3. Выплата страхового возмещения по риску «Утрата багажа» производится в размере:

24.3.1. при задержке выдачи багажа на срок, не менее 6 часов, - в пределах эквивалента 5 (пяти) у.е., либо другого эквивалента, установленного в договоре страхования, за каждый час задержки выдачи багажа свыше шести часов, но не более страховой суммы с учетом компенсации, выплаченной или причитающейся к выплате Застрахованному со стороны ответственного перевозчика/хранителя;

24.3.2. при гибели (уничтожении)/утрате (пропаже) - стоимость багажа в пределах страховой суммы за каждое застрахованное место багажа за вычетом компенсации, выплаченной или причитающейся к выплате Застрахованному со стороны ответственного перевозчика/хранителя;

24.3.3. в размере расходов по экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, по спасению и приведению их в порядок, за исключением расходов на проживание в гостинице, транспортных расходов и т.п.

## **Раздел VII: Риск «ТЕХНИЧЕСКИЙ АССИСТАНС»**

### **25. Страховые случаи по риску «Технический ассистанс»**

25.1. Страховыми случаями по риску «Технический ассистанс» являются следующие события, повлекшие перечисленные в пункте 26.1 Правил расходы:

- необходимость в получении экстренных услуг при невозможности продолжать поездку или вернуться из поездки по причине неисправности, утраты (угон, хищение) или повреждения транспортного средства, на котором Застрахованный совершал выезд с места постоянного проживания.

### **26. Расходы, возмещаемые по риску «Технический ассистанс»**

26.1. По риску «Технический ассистанс» возмещению подлежат следующие расходы, если иное не предусмотрено договором страхования:

- расходы на придорожный ремонт и буксировку личного транспортного средства,
- расходы на доставку запасных частей для ремонта личного транспортного средства,
- расходы на проживание во время ремонта личного транспортного средства,
- расходы на репатриацию личного транспортного средства,
- расходы на транспортировку пассажиров, включая водителя, к месту проживания на территории страхования,
- расходы на транспортировку пассажиров или предоставления другого водителя.

26.2. Особенности возмещения **расходов на придорожный ремонт и буксировку личного транспортного средства**: возмещаются расходы на ремонт в дорожных условиях неисправного транспортного средства Застрахованного в пределах эквивалента 200 (двухсот) у.е. Если такой ремонт невозможен, то транспортное средство будет отбуксировано к ближайшей автомастерской. Стоимость запасных частей и ремонт в автомастерской на территории страхования оплачивается Застрахованным.

26.3. Особенности возмещения **расходов на доставку запасных частей для ремонта личного транспортного средства**: при отсутствии в местной автомастерской нужных запасных частей для ремонта неисправного или поврежденного в ДТП транспортного средства Застрахованного, возмещаются расходы на их доставку. Стоимость самих запасных частей оплачивается Застрахованным. Если приобретение запасных частей на территории страхования не представляется возможным, то это является форс-мажорным обстоятельством и влечет за собой невозможность выполнения данного пункта.

26.4. Особенности возмещения **расходов на проживание во время ремонта личного транспортного средства**: если ремонт неисправного или поврежденного в ДТП транспортного средства в местной мастерской невозможно произвести быстрее, чем за 8 часов с учетом доставки запасных частей, возмещаются расходы на организацию Сервисной компанией размещения водителя и пассажиров на выбор Застрахованного в местной гостинице категории не выше «три звезды» (аналогичного класса) на одну ночь или на доставку водителя и пассажиров к месту проживания на территории страхования.

26.5. Особенности возмещения **расходов на репатриацию личного транспортного средства**: если стоимость ремонта на территории страхования неисправного или поврежденного в ДТП транспортного средства Застрахованного превышает эквивалент 2000 (двух тысяч) у.е., и Застрахованный не может его оплатить, то с согласия Застрахованного возмещаются расходы на организацию Сервисной компанией репатриации транспортного средства в страну постоянного проживания Застрахованного в пределах эквивалента 2000 (двух тысяч) у.е. Сервисная компания организует и оплатит возвращение Застрахованного и пассажиров в страну постоянного проживания таким транспортным средством, использование которого экономически целесообразно, в пределах эквивалента 500 (пятисот) у.е.

26.6. Особенности возмещения **расходов на транспортировку пассажиров, включая водителя, к месту проживания на территории страхования**: в случае неисправности, утраты (угона, хищения) или повреждения в ДТ П транспортного средства Застрахованного возмещаются расходы на организацию Сервисной компанией транспортировки пассажиров, включая водителя, к месту проживания на территории страхования в пределах эквивалента 200 (двухсот) у.е.

26.7. Особенности возмещения **расходов на транспортировку пассажиров или предоставление другого водителя**: если при наступлении страхового случая с Застрахованным, управляющим личным транспортным средством, к моменту окончания срока страхования ни один из пассажиров не может управлять транспортным средством, возмещаются расходы на предоставление Сервисной компанией услуг другого водителя, или расходы на организацию транспортировки пассажиров к месту проживания в стране пребывания или возвращения пассажиров в страну постоянного проживания, исходя из экономического целесообразности, в пределах эквивалента 500 (пятисот) у.е.

### **27. Невозмещаемые расходы по риску «Технический ассистанс»**

27.1. Страхование, предусмотренное настоящим Разделом, не распространяется на:

- 27.1.1. случаи прокола шин;
- 27.1.2. потерю ключей;
- 27.1.3. разрядку аккумулятора;
- 27.1.4. неисправность внешних световых приборов, очистителей/омывателей стекол и фар, систем вентиляции и отопления салона;
- 27.1.5. неисправности или повреждения транспортного средства, не препятствующих его движению;
- 27.1.6. покупку бензина;
- 27.1.7. оплату парковки;
- 27.1.8. пользование платными автодорогами и паромными;
- 27.1.9. пограничные и таможенные сборы;
- 27.1.10. проживание, за исключением оплаты расходов, указанных в пункте 26.4 Правил, питание и другие подобные расходы во время переезда.

### **28. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Технический ассистанс»**

28.1. При наступлении событий, соответствующих определению страхового случая, Застрахованный (его представитель) наряду с общими обязанностями также дополнительно обязан для обеспечения возможности Сервисной компании и/или Страховщику своевременно организовать необходимую помощь, либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней, уведомить об этом Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в договоре страхования телефонам, как только это станет возможным, но не позднее 72 часов с даты наступления события.

28.2. Выплата страхового возмещения по риску «Технический ассистанс» может быть произведена Страховщиком/Сервисной компанией учреждению, оказывающему предусмотренные настоящими Правилами услуги, или непосредственно Застрахованному (при самостоятельной оплате расходов).

28.3. В случае самостоятельной оплаты расходов, для получения возмещения Застрахованный (его представитель) обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты возвращения с территории страхования (завершения поездки) заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов (или заверенных в предусмотренном законодательством порядке копий) следующих документов:

- 28.3.1. договор страхования;
- 28.3.2. удостоверяющий личность документ, содержащий отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;
- 28.3.3. заверенный нотариально перевод на русский язык документов (счетов и актов выполненных работ), содержащие данные о транспортном средстве Застрахованного, сведения о его техническом состоянии, характере неисправности, наименование и реквизиты учреждения предоставившего техническую помощь, перечень и стоимость оказанных услуг, использованных расходных материалов по датам и стоимости, платежные документы, подтверждающие оплату расходов;
- 28.3.4. заверенный нотариально перевод на русский язык официального протокола или справки, подтверждающие факт ДТП (если такой протокол составлялся) с указанием участников, виновной в ДТП стороны и Страховщика виновной в ДТП стороны;
- 28.3.5. финансовые документы, подтверждающие факт оплаты услуг (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовый чек);
- 28.3.6. документы, подтверждающие произведенные Застрахованным расходы на телефонные переговоры по номерам телефонов, указанным в договоре страхования;
- 28.3.7. свидетельство о регистрации транспортного средства;
- 28.3.8. водительское удостоверение;
- 28.3.9. договор страхования в рамках системы «Зеленая карта».

Таблица страховых выплат по риску "Несчастный случай"

Статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	<b>ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>	
1.	Перелом костей черепа:	
а)	перелом наружной пластинки костей свода	5
б)	перелом свода	15
в)	перелом основания	20
г)	перелом свода и основания	25
2.	Размозжение вещества головного мозга	50
3.	Ушиб головного мозга тяжелой степени	10
4.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:	
а)	частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	60
б)	полный разрыв	100
5.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	Повреждение сплетений:	
а)	частичный разрыв сплетений	40
б)	разрыв сплетений	70
	Разрыв нервов:	
в)	на уровне лучезапястного, голеностопного сустава	10
г)	на уровне предплечья, голени	20
д)	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>	
6.	Проникающее ранение глазного яблока	10
7.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	35
8.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
	<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>	
9.	Повреждение уха, повлекшее за собой потерю слуха:	
а)	на одно ухо	15
б)	полную глухоту (анакузия) (разговорная речь 0)	30
	<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>	
10.	Перелом костей носа	1
11.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
а)	удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б)	удаление доли легкого	30
в)	удаление легкого	50
12.	Перелом грудины	5
13.	Переломы ребер:	
а)	Одного или двух ребер	1
б)	Трех и более	2
14.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшие за собой ношение трахеостомической трубки	20
	<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>	
15.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	35
16.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
	<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>	
17.	Переломы челюстей:	
а)	Верхней челюсти, скуловых костей	3
б)	Нижней челюсти	3
18.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
б)	отсутствие челюсти	60
19.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
б)	на уровне средней трети	30
в)	на уровне корня, полное отсутствие	50
20.	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
а)	сужение пищевода	30
б)	непроходимость пищевода (не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы)	80
	Ранее этого срока выплаты производятся предварительно по ст.20 а.	
21.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
а)	рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
б)	спаечную болезнь	25
в)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
г)	наложение колостомы	50
22.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства,	20
б)	удаление желчного пузыря	15
23.	Удаление более половины печени в результате травмы	30
24.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
а)	удаление селезенки	20
25.	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
а)	удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	15
б)	удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	25
в)	удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	40
г)	удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	50



д)	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
	<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>	
26.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
а)	удаление части почки	20
б)	удаление почки	50
27.	Повреждение органов мочевогоделительной системы, повлекшее за собой:	
а)	терминальную стадию острой почечной недостаточности	50
б)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевогоделительной системы, процент страховой суммы определяется по одному из подпунктов ст.27., учитывающему наиболее тяжелые последствия, повреждения	
28.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	У женщин:	
а)	потерю одного яичника, яичника и одной маточной трубы, яичника и двух маточных труб	15
б)	потерю двух яичников (единственного яичника)	25
в)	потерю матки с трубами в возрасте:	
	до 40 лет	50
	от 41 до 50 лет	30
	от 51 лет и старше	15
г)	потерю одной молочной железы	15
д)	потерю двух молочных желез	30
	У мужчин:	
е)	потерю двух яичек, части полового члена	30
ж)	потерю полового члена	40
з)	потерю полового члена и одного или двух яичек	50
	<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>	
29.	Повреждения мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, ожоги III-IV степени:	
а)	6% - 9% поверхности тела	10
б)	10% -20% поверхности тела	20
в)	21%-30% поверхности тела	30
г)	31% и более	60
	<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>	
30.	Перелом тел позвонков:	
а)	одного-двух	15
б)	трех и более	20
31.	Перелом крестца, копчика	10
32.	Удаление копчика в связи с травмой	15
	<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>	
	<b>ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА</b>	
33.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
а)	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
б)	перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения	10
в)	несросшийся перелом (ложный сустав), разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>	
34.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической шейки, бугорков, связок, суставной сумки, вывих плеча, растяжение связок):	
а)	перелом одной кости, полный разрыв сухожилий, капсулы суставной сумки	5
б)	перелом двух костей, переломо-вывих	10
в)	перелом плеча, полный разрыв сухожилий, несросшийся перелом	20
	<b>ПЛЕЧО</b>	
35.	Перелом плеча на любом уровне (кроме суставов):	
а)	без смещения	10
б)	со смещением	15
36.	Травматическая ампутация плеча на любом уровне или его серьезное повреждение с необходимостью ампутации на уровне:	
а)	верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	70
б)	плеча выше локтя	65
в)	плеча на уровне локтя	60
	<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</b>	
37.	Перелом костей, формирующих сустав:	
а)	перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок (полный или частичный разрыв)	10
б)	перелом двух костей без смещения отломков	15
в)	перелом костей со смещением отломков	20
	<b>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>	
38.	Перелом костей предплечья:	
а)	одной кости	3
б)	двух костей	7
39.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
	<b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>	
40.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, межсуставный перелом костей, составляющих лучезапястный сустав, полный разрыв связок:	
а)	перелом костей	2
б)	полный разрыв связок	2
	<b>КОСТИ КИСТИ</b>	
41.	Перелом костей запястья:	
а)	одной кости (за исключением ладьевидной)	2
б)	двух и более костей (за исключением ладьевидной), ладьевидной кости	5
42.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение руки, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ)</b>	
43.	Потеря первого пальца	15
	<b>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>	
44.	Потеря второго пальца	8
45.	Потеря третьего, четвертого, пятого пальца за каждый палец	5
46.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации всех пальцев руки	40
	<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ТАЗ</b>	
47.	Перелом костей таза:	
а)	перелом крыла	10
б)	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	15

48.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	10
а)	одного сочленения	15
б)	двух и более сочленений	
49.	Перелом головки, шейки бедра вывих бедра, полный или частичный разрыв связок, растяжение связок:	
а)	перелом головки, шейки	10
б)	полный разрыв связок	5
	<b>БЕДРО</b>	
50.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а)	без смещения отломков	15
б)	со смещением отломков	20
51.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне/приведшее к:	
а)	выше середины бедра	70
б)	ниже середины бедра	60
в)	потере единственной конечности	100
	<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>	
52.	Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой:	
а)	перелом коленной чашечки	10
б)	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	25
	В случае множественных повреждений коленного сустава, выплата производится только по одному из подпунктов статьи 52, предусматривающему наиболее серьезное повреждение	
	<b>ГОЛЕНЬ</b>	
53.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
а)	малоберцовой кости	10
б)	большеберцовой кости	15
в)	обеих костей	20
54.	Травматическая ампутация ноги ниже середины голени	45
	<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>	
55.	Повреждение области голеностопного сустава:	
а)	перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
б)	перелом обеих лодыжек (костей голени), перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	15
в)	перелом одной или двух лодыжек с краем большеберцовой кости и разрыв дистального межберцового синдесмоза в сочетании с 20 подвывихом (вывихом) стопы	20
56.	Полный разрыв ахиллова сухожилия:	2
	<b>СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ</b>	
57.	Перелом костей:	
а)	перелом одной-двух костей	3
б)	перелом трех и более костей, пяточной кости	15
58.	Травматическая ампутация или повреждение, приведшее к ампутации пальцев ног:	
а)	большого пальца	5
б)	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	3
	Сумма страховой выплаты по одному несчастному случаю с множественными телесными повреждениями рассчитывается путём сложения всех процентных величин страховых выплат из таблицы, предусмотренных за понесенные телесные повреждения, но не может превышать 100%.	

**Публичная оферта о порядке заключения Либерти Страхование (ОАО) договоров добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания**

**ПРЕАМБУЛА**

Настоящая Публичная оферта (далее - «Оферта») является адресованным неопределенному кругу физических лиц предложением Либерти Страхование (ОАО) заключить соглашение о порядке заключения договоров добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания (далее - «Соглашение»).

В соответствии со статьей 438 Гражданского кодекса Российской Федерации, безусловным принятием (акцептом) условий настоящей Оферты физическим лицом считается положительная отметка напротив заявления «Я хочу застраховать риски, связанные с выездом с места постоянного проживания, и согласен с условиями Публичной оферты» на сайте [www.liberty24.ru](http://www.liberty24.ru) и оплата страховой премии. Выполнение указанных действий означает принятие физическим лицом всех условий настоящей Оферты и является заключением Соглашения способом, приравненным к письменному заключению.

**1. Термины и определения.**

1.1. Заявление на страхование, далее Заявление - внесение на сайте [www.liberty24.ru](http://www.liberty24.ru) персональных данных лиц, выезжающих с места постоянного проживания, данных о территории страхования и сроках страхования, необходимых для заключения договора страхования, и положительная отметка напротив заявления «Я хочу застраховать риски, связанные с выездом с места постоянного проживания, выражаю свое согласие

- с условиями Публичной оферты,
- на обработку персональных данных, указанных в Заявлении, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение (без уведомления об уничтожении), путем обработки автоматизированным или неавтоматизированным способом в целях осуществления страховой деятельности на срок 10 лет, а также на их передачу в целях исполнения договора страхования, а также обеспечения внутреннего документооборота, третьим лицам, в том числе за границу,
- на использование данных, указанных в Заявлении (в том числе, адреса электронной почты и номера телефона), для обмена информацией в целях исполнения договора страхования, а также в целях получения информации о специальных предложениях, акциях, рекламе Страховщика любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон».

Согласие может быть отозвано (полностью или частично) путем направления в письменной форме соответствующего заявления Страхователем. в Либерти Страхование (Открытое акционерное общество) по адресу: 196084, Санкт-Петербург, Московский пр. д. 79 а, лит. А .

1.2. Клиент - физическое лицо, заключившее Соглашение, являющееся потребителем и (или) потенциальным потребителем страховых услуг, оказываемых Компанией.

1.3. Компания - Либерти Страхование (ОАО), являющееся юридическим лицом, созданным и получившим лицензию на право осуществления страховой деятельности С №1675 78 в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.4. Правила страхования - условия страхования, утвержденные Компанией, на основании которых заключаются договоры добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания, и доступные для ознакомления на сайте Компании. Правила страхования Компании утверждаются Приказом Генерального директора, доступны для скачивания по ссылке [www.liberty24.ru/ru/vzr](http://www.liberty24.ru/ru/vzr).

1.5. Соглашение - Соглашение о порядке заключения договоров добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания, заключенное путем акцепта настоящей Оферты указанным в оферте способом (второй абзац Преамбулы).

1.6. Стороны - Компания и Клиент.

1.7. Страховой полис - документ, подтверждающий заключение между Компанией и Клиентом договора добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания.

1.8. Договор страхования - договор добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания, заключаемый в порядке, предусмотренном Соглашением, на условиях Правил страхования.

1.9. Застрахованный - названное в Договоре страхования физическое лицо, на случай наступления в жизни которого определенного события (страхового случая) заключается договор страхования. Договор страхования может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных. Страхованию подлежат лица, выезжающие за пределы места своего постоянного проживания. В случае, если будет доказано, что в момент заключения Договора страхования Застрахованный находился на территории страхования (за исключением случаев пролонгации уже заключенного договора страхования), договор страхования признается недействительным на основании статьи 178 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.10. Территория страхования - территория, на которую распространяется действие страхования. Территория страхования указывается в страховом полисе (договоре). Случай, наступивший вне указанной в договоре (полисе) территории страхования, не является страховым и не влечет выплату страхового возмещения. Для иностранных граждан договор страхования не действует на территории страны их гражданства, в том числе на территории страны второго гражданства (при его наличии).

1.11. Срок страхования - указанный в договоре страхования период, когда наступившее событие при удовлетворении прочих условий, считается страховым случаем.

**2. Предмет соглашения.**

2.1. Стороны Соглашения договорились о заключении договоров добровольного комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания, обмене необходимыми для такого заключения и администрирования Договоров страхования сведениями, установлении между собой иных не противоречащих действующему законодательству РФ правоотношений. При этом Компания оставляет за собой право отказать Клиенту в заключении договора страхования.

2.2. Стороны Соглашения договорились, что Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного, выезжающего за пределы места постоянного проживания, обусловленные возможностью возникновения у него нижеперечисленных непредвиденных расходов:

- расходов на экстренную/неотложную медицинскую помощь и иных, связанных с такой помощью расходов (риск **«Медицинские и иные экстренные расходы»**);
- расходов, вызванных отменой или прерыванием запланированной и оплаченной поездки на территорию страхования (риск **«Отмена или прерывание поездки»**);
- расходов на возмещение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (риск **«Гражданская ответственность»**);
- расходов, вызванных несчастным случаем, повлекшим получение телесных повреждений, инвалидность или смерть Застрахованного (риск **«Несчастный случай»**);
- расходов, вызванных утратой багажа (риск **«Утрата багажа»**);
- расходов, вызванных неисправностью, утратой (угоном, хищением) или повреждением транспортного средства, на котором Застрахованный совершал выезд за пределы места постоянного проживания (риск **«Технический ассистанс»**).

При этом договор страхования может предусматривать как все вышеперечисленные события (риски), так и некоторые из них.

2.3. Стороны договорились, что в случае, если возникновение расходов, указанных в пункте 2.2 настоящего Соглашения вызвано или сопровождалось любым из нижеперечисленных действий Застрахованного, то произошедшее не квалифицируется в качестве страхового случая и не влечет выплаты страхового возмещения:

- 2.3.1. употребление алкогольных, токсических или наркотических средств (их заменителей);
- 2.3.2. самолечение, в том числе прием неподписанных лечащим врачом лекарственных средств;
- 2.3.3. самоубийство (попытка самоубийства), членовредительство;
- 2.3.4. преднамеренные противоправные действия;
- 2.3.5. управление транспортным средством в отсутствие надлежащего права, и равно передача Застрахованным управления транспортным средством

- лицу, не имеющему необходимых права, в том числе, когда такое лицо пребывает в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
- 2.4. Форс-мажорные обстоятельства (войны, военные действия, революции, мятежи, восстания, гражданские волнения, терроризм, стихийные бедствия, ядерные взрывы, воздействия радиации, иные чрезвычайные ситуации), приведшие к наступлению указанных в пункте 2.3 настоящего Соглашения расходов не являются страховыми случаями и не влекут выплаты страхового возмещения.
- 2.5. Получение Застрахованным возмещения имущественного вреда (расходов), причиненного реализацией указанных в пункте 2.3 Соглашения событий освобождает Страховщика от обязанности выплачивать страховое возмещение.
- 2.6. Страховому возмещению не подлежат расходы, обусловленные указанным в пункте 2.3. Соглашения событиями, имевшими место до вступления договора страхования в силу.
- 2.7. Страховому возмещению не подлежат моральный вред, упущенная выгода (в том числе моральный вред и материальный ущерб из-за невозможности участия в экскурсиях или ином организованном отдыхе), иные косвенные расходы как самого Застрахованного, так и третьих лиц, которые претендуют на страховое возмещение.
- 2.8. По риску «Медицинские и иные экстренные расходы» не подлежат возмещению следующие прямые реальные расходы:
- 2.8.1. расходы в части превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными в Договоре;
- 2.8.2. расходы в пределах франшизы, предусмотренной в договоре;
- 2.8.3. расходы на оплату лечения, начатого до начала срока страхования, а равно лечения заболевания или последствий несчастного случая, симптомы которого возникли у Застрахованного до начала срока страхования или въезда на территорию страхования;
- 2.8.4. расходы, связанные с проведением профилактических, карантинных мероприятий и процедур, дезинфекций, за исключением расходов на введение противостолбнячной и антирабической сыворотки при возникновении непосредственной угрозы развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного;
- 2.8.5. расходы, обусловленные заболеваниями, выступившими причиной официального объявления региона поездки нереккомендованным для посещения;
- 2.8.6. расходы на любого рода диагностические исследования, в том числе на коронарографию и ангиографию, за исключением процедур, необходимых для диагностики внезапного заболевания или травмы;
- 2.8.7. расходы на восстановительное лечение и физиотерапию;
- 2.8.8. расходы на оплату медицинского сопровождения и/или особых условий транспортировки в ситуации, когда уполномоченный Сервисной компанией врач подтверждает возможность Застрахованного вернуться к месту постоянного проживания в качестве обычного пассажира;
- 2.8.9. расходы на оплату ухода и/или лечения со стороны родственников и иных неквалифицированных лиц;
- 2.8.10. расходы на любого рода протезирование (в том числе эндопротезирование, зубное/глазное протезирование);
- 2.8.11. расходы на любые виды кардиохирургических вмешательств (в том числе на коронарное шунтирование, баллонную ангиопластику коронарных артерий, установку стентов и искусственных клапанов, установку постоянных кардиостимуляторов и любых иных постоянных водителей ритма, аллопластику, ксенопластику и пр.);
- 2.8.12. расходы на покупку средств медицинской техники (за исключением расходов на костыли и опорные палки, на прокат кресла-коляски, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, являющихся необходимыми в соответствии с назначением лечащего врача, - в пределах эквивалента 70 (семидесяти) у.е., если иное не предусмотрено договором страхования), очков, контактных линз, слуховых аппаратов, брэкст-систем, иных корректирующих медицинских устройств и приспособлений, а также расходы на их подбор, коррекцию и ремонт;
- 2.8.13. расходы на оплату медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных врачом в связи с данным страховым случаем и/или применяемых постоянно, в т.ч. до совершения поездки;
- 2.8.14. расходы на лечение, которое по медицинским показаниям может быть осуществлено после возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания. Наличие необходимых медицинских показаний определяется Сервисной компанией после консультации с лечащим врачом Застрахованного;
- 2.8.15. расходы на оплату лечения на отдыхе, при санаторном, терапевтическом или попечительском уходе, а также оплату улучшения условий в стационаре;
- 2.8.16. расходы на любые виды трансплантации (за исключением операции переливания крови или её компонентов при наступлении страхового случая), имплантацию и реимплантацию органов и тканей;
- 2.8.17. расходы на оплату общих медицинских осмотров, косметического лечения и/или процедур, водолечения и нетрадиционных методов лечения (в т.ч. акупунктура, гомеопатия, гирудотерапия и пр.), массажа, ЛФК, спатерапии, кислородотерапии, ингаляции, гелиотерапии, грязелечения, талассотерапии, лазеротерапии и пр.;
- 2.8.18. расходы на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез, УФО крови и т.п.);
- 2.8.19. расходы, вызванные профессиональными ошибками/халатностью медицинского персонала;
- 2.8.20. расходы, вызванные службой Застрахованного в вооруженных силах или военных формированиях на территории страхования;
- 2.8.21. расходы, вызванные поездкой Застрахованного вопреки имеющимся медицинским противопоказаниям к осуществлению поездки, которые известны или должны быть известны Застрахованному;
- 2.8.22. расходы, вызванные намеренной поездкой для получения лечения;
- 2.8.23. расходы, вызванные действиями Застрахованного, перечисленными в статье 3 Правил;
- 2.8.24. расходы, вызванные обострением хронического заболевания, спровоцированного проводимым лечением;
- 2.8.25. расходы, вызванные временным и неполным выздоровлением Застрахованного во всех известных состояниях, которые еще не стабилизировались и подвергались лечению вплоть до даты выезда на территорию страхования и для которых существовал реальный риск быстрого ухудшения;
- 2.8.26. расходы на оплату лечения заболевания/травмы, наступивших не на территории страхования;
- 2.8.27. проявлениями, обострениями, осложнениями и последствиями заболеваний, а также различными травмами, которые в последние шесть месяцев до начала срока страхования требовали лечения или стоматологической помощи;
- 2.8.28. расходы, вызванные онкологическими заболеваниями, осложнениями и последствиями; состояниями, обусловленными наличием онкологического заболевания, с момента установления диагноза, относящегося к онкологическому заболеванию;
- 2.8.29. расходы, вызванные заболеваниями крови и кроветворных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм;
- 2.8.30. расходы, вызванные проявлением и осложнением туберкулеза;
- 2.8.31. расходы на медицинскую помощь, понесенные без согласования со Страховщиком и/или Сервисной компанией и превышающие лимит, установленный пунктом 12.1 Правил;
- 2.8.32. расходы за медицинские и иные услуги, которые могут быть оплачены другим страховым полисом, имеющимся у Застрахованного, или входят в стоимость какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, а также расходы на медицинские услуги, оказываемые по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

**2.9.** Если иное особо не предусмотрено договором страхования, помимо вышеуказанных расходов, по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» также не подлежат возмещению расходы, вызванные:

2.9.1. заболеваниями, расстройствами здоровья или травмами, которые по медицинским показаниям не требовали экстренной квалифицированной медицинской помощи, не препятствовали продолжению поездки и пребыванию Застрахованного лица вне места постоянного проживания;

2.9.2. хроническими заболеваниями, их обострениями, последствиями и осложнениями, не представляющими угрозу для жизни Застрахованного; в случае угрозы жизни, вызванной хроническим заболеванием, его обострением или последствием, подлежат возмещению расходы на экстренную помощь и/или транспортировку в размере, не превышающем эквивалента:

- 2000 (двух тысяч) у.е. при страховании по Программе А;

- 3000 (трех тысяч) у.е. по Программам В и С;

- 5000 (пяти тысяч) у.е. по Программе D.

2.9.3. психическими, психосоматическими, психоневрологическими заболеваниями (в т.ч. неврозами, депрессиями, паническими атаками, эпилепсией и пр.), а также их обострениями, осложнениями и последствиями, симулированием болезни;

2.9.4. врожденными пороками развития и аномалиями, генетическими заболеваниями вне зависимости от клинической формы и стадии процесса;

2.9.5. беременностью: по Программе А - при любом сроке, по Программам В, С и D - начиная с 24 (двадцать четвертой) недели; ее осложнениями, а также связанными с ней лечебными, родовспомогательными и иными процедурами, за исключением экстренного искусственного прерывания беременности, необходимость в котором возникла в результате несчастного случая с Застрахованной, который может быть признан страховым случаем;

2.9.6. нарушением менструального цикла, за исключением гиперполименореи, представляющей угрозу жизни Застрахованной;

2.9.7. заболеваниями и состояниями, требующими применения косметической и пластической хирургии;

- 2.9.8. заболеваниями, передающимися половым путем, грибковыми заболеваниями, заболеваниями, вызванными вирусом герпеса, паразитарными заболеваниями;
- 2.9.9. любыми событиями, состояниями и обстоятельствами, связанными с вирусом гепатита В и С и/или вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) или любыми иными подобными синдромами, или связанными с ними состояниями;
- 2.9.10. заболеваниями или расстройствами здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний врача, уполномоченного Страховщиком и/или Сервисной компанией, а также вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не выписанных таким врачом;
- 2.9.11. особо опасными инфекционными и/или тропическими заболеваниями (принятыми по классификации Российской Федерации), требующими обязательной вакцинации до начала поездки (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, геморрагические лихорадки и т.п.) и редкими тяжелыми инфекционными заболеваниями (столбняк, ботулизм, туляремия, бешенство и т.п.);
- 2.9.12. осуществлением Застрахованным любой профессиональной деятельности, любых подрядных (трудовых) обязанностей, способных увеличить риск наступления страхового случая, в том числе выполняемых в рамках служебных обязанностей различных профессий, если не оплачена дополнительная страховая премия и не имеется особой отметки в договоре страхования о включении данных рисков в страховое покрытие;
- 2.9.13. совершение полетов на любом виде летательных аппаратов, за исключением полетов на самолетах и вертолетах в качестве пассажира обычного или чартерного рейса;
- 2.9.14. занятием активным, зимним активным или экстремальным отдыхом, любым спортом на профессиональном или любительском уровне, включая участие в соревнованиях, тренировках, сборах, автогонках, скачках и т.п., если не оплачена дополнительная страховая премия и не имеется особой отметки в договоре страхования о включении данных рисков в страховое покрытие.
- 2.10. Иные условия выплаты/невыплаты страхового возмещения содержатся в Правилах страхования.

### **3. Заключение, вступление в силу, изменение и расторжение Договора страхования.**

#### **3.1 Порядок заключения Договора страхования.**

- 3.1.1. Договор страхования заключается в порядке оформления Компанией Страхового полиса, подписанного уполномоченным представителем Компании и скрепленного печатью Компании на основе Заявления.
- 3.1.2. Заявление заполняется Клиентом на сайте [www.liberty24.ru](http://www.liberty24.ru). Заполненное таким образом Заявление приравнивается к письменному заявлению на страхование, при условии его надлежащего заполнения.
- 3.1.3. Страховой полис формируется в электронном виде на основе данных, представленных Клиентом в Заявлении, и высылается Клиенту на указанный адрес электронной почты.
- 3.1.4. Стороны настоящего Соглашения подтверждают свое согласие с тем, что надлежащее заполнение Клиентом Заявления и оплата страховой премии - с одной стороны, и подписание Страхового полиса Компанией с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Компании и печати Компании - с другой стороны, является надлежащим подписанием Договора страхования.
- 3.1.5. Стороны договорились, что отправка Страхового полиса на адрес электронной почты Клиента является надлежащим вручением Страхового полиса Клиенту. При этом Компания и Клиент принимают на себя обязательство при любой возникшей необходимости воспроизвести Страховой полис на бумажный носитель. Оплата Клиентом страховой премии в соответствии с условиями заключенного Договора страхования также является подтверждением согласия Клиента на получение Страхового полиса, Правил страхования в указанном порядке и согласие с условиями страхования. По письменному требованию Клиента Компания осуществляет вручение Страхового полиса, подписанного оригинальной подписью уполномоченного представителя Компании, и приложений к нему, в рабочее время Компании по месту ее нахождения по следующим адресам:  
196084, Санкт-Петербург, Московский пр-т, 79А, лит. А  
107023, Москва, Семеновская площадь, 1А, Бизнес-центр «Соколиная гора»

Дата, время, порядок и факт вручения Страхового полиса и приложений к нему фиксируется Компанией в электронной базе Компании. Клиент вправе требовать у Компании доставку почтовой связью Страхового полиса на бумажном носителе, подписанного оригинальной подписью уполномоченного представителя Компании. Отправка заказного письма с уведомлением о вручении осуществляется Компанией в течение 7 (семи) рабочих дней после получения от Клиента письменного запроса или запроса по телефону. В таком же порядке Клиенту может быть предоставлен дубликат утраченного Страхового полиса, подписанного оригинальной подписью представителя Компании.

3.1.6. Получить подтверждение заключения Договора страхования с условиями, указанными в Страховом полисе, можно путем введения на сайте [www.liberty24.ru/check/](http://www.liberty24.ru/check/) в соответствующую строку запроса пин-кода, содержащегося в Страховом полисе. При этом риски за несанкционированное использование пин-кода с целью получения сведений о заключенном Договоре страхования несет Клиент. Компания несет ответственность, если будет доказано, что разглашение пин-кода было осуществлено ее сотрудниками.

#### **3.2. Порядок вступления Договора страхования в силу:**

- 3.2.1. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Страховом полисе как дата начала срока страхования. Срок страхования определяется Клиентом самостоятельно и указывается в Страховом полисе.
- 3.2.2. Оплата страховой премии осуществляется путем перечисления денежных средств в указанной сумме с банковской карты Клиента через платежную систему ЗАО «ХроноПэй» <<http://www.chronopay.com/>> на счет Компании.

#### **3.3. Порядок внесения изменений и расторжения Договора страхования**

3.3.1. Изменение Договора страхования, а также его расторжение осуществляется на основании запроса Клиента, направленного на адрес электронной почты Компании: [vzr@libertyrus.ru](mailto:vzr@libertyrus.ru).

#### **4. Срок действия Соглашения**

- 4.1. Соглашение вступает в силу с момента выполнения Клиентом одновременно следующих действий: проставления отметки на сайте [www.liberty24.ru](http://www.liberty24.ru) напротив заявления «Я хочу застраховать риски, связанные с выездом с места постоянного проживания, и согласен с условиями Публичной оферты» и оплаты страховой премии в порядке, установленном в Оферте, и продолжает действовать до тех пор, пока ни одна из Сторон не выскажет своего намерения досрочно расторгнуть Соглашение.
- 4.2. Стороны вправе досрочно расторгнуть Соглашение по взаимному согласию либо в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, путем оформления двустороннего соглашения о расторжении.
- 4.3. Соглашение не может быть досрочно расторгнуто любой из Сторон в одностороннем порядке до тех пор, пока хотя бы один договор страхования, заключенный между Сторонами, является

#### **5. Реквизиты Компании:**

##### **Либерти Страхование (ОАО)**

Юридический адрес: 196084, Санкт-Петербург,  
Московский пр., д. 79А, лит. А.  
Фактический адрес: 196084, Санкт-Петербург,  
Московский пр., д. 79А, лит. А.  
ИНН 7812016906  
КПП 783501001  
р/сч. 40701810300790364001  
Филиал ЗАО КБ «Ситибанк» в г. Санкт-Петербурге  
БИК 044030765  
к/сч. 30 10118101000000000765  
город Санкт-Петербург  
ОКАТО 40262565000  
тел/факс: (812) 449-47-58, факс (812) 449-47-59